

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración

Trabajo de Suficiencia Profesional

**Trabajo de implementación de presupuesto por
resultados (PpR) para los Programas Sociales de la
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana,
2025-2026**

Henry Scott Arroyo Saavedra

Para optar el Título Profesional
de Licenciado en Administración

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de suficiencia profesional



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decano de la Facultad de Ciencias de la Empresa
DE : Marco Antonio Ledesma Munive
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 22 de Octubre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Trabajo de Implementación de presupuesto por Resultados (PpR) para los Programas Sociales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, 2025-2026

Autor:

Henry Scott Arroyo Saavedra – Carrera profesional Administración

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Asesor: Marco Antonio Ledesma Munive

ORCID: 0000-0002-3753-0190

Índice

Índice	2
Índice de tablas.....	6
Índice de apéndices	7
Resumen.	vii8
Abstract	i9
Introducción	10
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.....	13
1.1. Datos generales de la institución.....	13
1.2. Actividad principal del Presupuesto por Resultados (PpR) en la SBLM.....	14
1.3. Visión y misión	15
1.3.2. Misión	15
1.4. Bases legales y documentos administrativos	15
1.5. Descripción del área donde se realizan las actividades profesionales.....	16
1.6. Descripción del cargo y responsabilidades del bachiller en Administración.....	17
1.6.1. Descripción del cargo.....	17
1.6.2. Funciones principales del especialista (SPyP).....	17
CAPÍTULO II ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Contexto y propósito	20
2.1.2. Marco normativo aplicable y pertinencia	20
2.1.3. Programas presupuestales priorizados y su foco social	21
2.1.4. Situación de partida y línea base (2024).....	22
2.1.5. Rol profesional y cadena de valor interna.....	22
2.1.6. Teoría de cambio	23
2.1.7. Alcances y exclusiones del TSP	24
2.1.8. Mapa de interesados y roles	24
2.1.9. Riesgos críticos y medidas de mitigación.....	25
2.1.10. Enfoques transversales	25
2.1.11. Gobernanza del dato y calidad de la información	26
2.1.12. Calendario macro de implementación (síntesis 2025–2026)	26
2.1.14. Glosario de siglas del capítulo.....	26
2.2. Objetivos de la actividad profesional	27
2.2.1. Objetivo general	27
2.2.2. Objetivos específicos (SMART).....	27

2.2.3. Resultados esperados e indicadores de desempeño	28
2.2.4. Entregables del TSP y cronograma macro	29
2.2.5. Alineación estratégica	30
2.3. Justificación de la actividad profesional.....	30
2.3.1. Justificación técnica	30
2.3.2. Justificación económica	31
2.3.3. Justificación social	31
2.3.4. Viabilidad y factibilidad	32
2.3.5. Análisis riesgo–beneficio	32
2.3.6. Consideraciones éticas y de protección de datos	33
2.3.7. Pertinencia institucional y sostenibilidad	33
2.4. Resultados esperados de la actividad profesional.....	33
2.4.1. Resultados (outputs) institucionales 2025–2026.....	33
2.4.2. Resultados de desempeño (outcomes) esperados.....	34
2.5. Mapa de hitos y cronograma macro 2025–2026.....	35
2.6. Gobernanza del dato PpR.....	36
2.6.1. Roles de datos	36
2.6.2. Artefactos y reglas.....	36
2.6.3. Flujo de información y controles.....	37
2.7. Matriz de interesados y roles (RACI).....	37
2.8. Gestión de riesgos	38
2.9. Marco de seguimiento y evaluación (S&E).....	39
2.9.1. Cadena de resultados.....	39
2.9.2. Dimensiones, indicadores y medios de verificación	39
2.9.3. Evaluaciones	40
2.10. Recursos y presupuesto indicativo	40
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	41
3.1. Bases teóricas del enfoque de gestión por resultados y del Presupuesto por Resultados	41
3.1.1. Gestión pública orientada a resultados (GPR).....	41
3.1.2. Presupuesto por Resultados (PpR): definición, principios e instrumentos.....	42
3.1.3. Cadena de resultados y lógica de intervención	43
3.1.4. Criterios e indicadores de desempeño	44
3.1.5. Enfoques transversales aplicados al PpR de la SBLM.....	46
3.2. Programas sociales: conceptos, tipologías y focalización.....	46
3.2.1. Concepto y tipologías de programas sociales	46
3.2.2. Focalización, elegibilidad y priorización.....	48
3.2.3. Estándares de servicio y calidad en programas sociales	49

3.2.4. Lógica de intervención aplicada a los Programas Presupuestales priorizados por la SBLM	50
3.2.5. Medición del desempeño, fuentes y gobernanza de datos.....	55
3.2.6. Riesgos y supuestos transversales	55
3.3. Evaluación de procesos, resultados e impacto en el enfoque PpR.....	56
3.3.1. Indicadores clave y fórmulas operativas.....	56
3.4. Métodos y diseños de evaluación aplicables	58
3.4.1. Diseños cuantitativos.....	58
3.4.2. Diseños cualitativos y mixtos.....	59
3.4.3. Validez, confiabilidad, muestra y sesgos	59
3.5. Teoría de cambio y <i>Contribution Analysis</i>	60
3.6. Marco de Monitoreo y Evaluación (M&E) propuesto para el TSP 2025–2026	62
3.6.1. Objetivo del M&E.....	62
3.6.2. Arquitectura del sistema	62
3.6.3. Matriz de indicadores (resumen operativo)	63
3.6.4. Calendario M&E 2025–2026	63
3.6.5. Productos M&E.....	64
3.6.6. Gestión de calidad del dato.....	64
3.6.7. Presupuesto para M&E.....	65
3.6.8. Enfoques transversales y ética.....	65
3.6.9. Gestión del riesgo y planes de contingencia	65
3.6.10. Uso de hallazgos: gestión adaptativa	66
CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES	67
4.1. Descripción de las actividades profesionales.....	67
4.1.1. Enfoque de las actividades profesionales	67
4.1.2. Alcance de las actividades profesionales	69
4.1.3. Entregables de las actividades profesionales	70
4.2. Aspectos técnicos de la actividad profesional.....	73
4.2.1. Metodología	73
4.2.2. Técnicas	77
4.2.3. Instrumentos.....	79
4.2.4. Equipos y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades	80
4.3. Ejecución de las actividades profesionales	82
4.3.1. Programa y cronograma de las actividades desarrolladas	82
4.3.2. Proceso y secuencia operativa de las actividades profesionales	87
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	92
5.1. Enfoque de medición, fuentes y supuestos	92
5.2. Resultados de implementación (condiciones habilitantes).....	93

5.3. Resultados de desempeño 2025 (enero–junio): eficacia, eficiencia, calidad y equidad	94
5.3.1. PP 0117 – Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.....	94
5.3.2. PP 0142 – Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados.....	96
5.3.3. PP 1002 – Reducción de la violencia contra la mujer.....	97
5.3.4. Resultados transversales (semestre 1).....	98
5.3.5. Tablas resumen (corte semestral 2025).....	99
5.4. Interpretación inicial de resultados (avance al semestre).....	100
5.5. Logros alcanzados.....	101
5.5.1. Logros institucionales (transversales al PpR).....	101
5.5.2. Logros por programa priorizado (corte semestral 2025).....	101
5.5.3. Logros preparatorios en otros PP (base para 2025–2026).....	102
5.6. Dificultades encontradas.....	103
5.6.1. De desempeño operativo.....	103
5.6.2. De eficiencia y financiera.....	103
5.6.3. De información y capacidades.....	103
5.7.1. Metodologías propuestas.....	104
5.7.2. Descripción de la implementación (qué, cómo, cuándo, quién).....	105
5.7.3. Cronograma.....	108
5.7.4. Indicadores de éxito (2025–2026).....	109
5.8. Análisis integral de resultados.....	109
5.8.1. Coherencia estratégica y teoría de cambio.....	109
5.8.2. Eficacia, eficiencia y costo–resultado (CUR).....	110
5.8.3. Oportunidad y continuidad del servicio.....	110
5.8.4. Equidad territorial y poblacional.....	110
5.8.5. Calidad de dato y gobernanza.....	111
5.8.6. Validez, riesgos y sostenibilidad.....	111
5.9. Aportes del bachiller a la institución.....	111
5.9.1. Aporte en el proceso de gestión de documentos administrativos.....	111
5.9.2. Aporte en el proceso de gestión del talento humano.....	112
5.9.3. Aporte en el proceso de gestión del clima organizacional.....	113
5.9.4. Aporte en el proceso de gestión de bienestar laboral.....	114
CONCLUSIONES.....	115
RECOMENDACIONES.....	117
REFERENCIAS.....	119

Índice de tablas

Tabla 1. Datos institucionales de la SBLM (2025).....	15
Tabla 2. Ficha de puesto – Especialista en Presupuesto por Resultados.....	19
Tabla 3. Normativa clave y pertinencia para la SBL.....	22
Tabla 4. PP priorizados, población objetivo y ejemplos de productos (Condiciones institucionales y operativas).....	23
Tabla 5. Hallazgos de línea base 2024 y evidencias típicas.....	24
Tabla 6. Teoría de cambio aplicada al PpR SBLM.....	25
Tabla 7. Interesados clave y rol en la implementación PpR.....	26
Tabla 8. Objetivo–Indicador–Meta (2025–2026).....	30
Tabla 9. Entregables 2025–2026.....	31
Tabla 10. Alineación de objetivos del TSP.....	32
Tabla 11. Hitos, entregables y temporalidad.....	37
Tabla 12. RACI de implementación PpR.....	39
Tabla 13. Matriz de riesgos y respuesta.....	40
Tabla 14. KPIs PpR por dimensión.....	41
Tabla 15. Matriz de actividades, responsables y entregas.....	86

Índice de apéndices

Apéndice A. Ficha Técnica de Producto Presupuestal.....	124
Apéndice C. Ficha Técnica de Indicador (KPI PpR).....	125
Apéndice C. Acta de Sesión – Comité PpR.....	126
Apéndice D. Matriz RACI – Proceso PpR	127
Apéndice E. Checklist de Cierre Mensual PpR (D+13 / D+15)	128
Apéndice F. Ficha de Visita Técnica y Supervisión.....	129
Apéndice G. Ficha de Atención Segura – PP 1002.....	130
Apéndice H. Registro de Teleorientación / Teleatención.....	131
Apéndice I. Solicitud de Modificación Presupuestaria – Nota Modificatoria PpR.....	132
Apéndice J. Plan de Compras por Producto	133
Apéndice K. Mapa de Capacidades y Plan de Formación	134
Apéndice L. Matriz de Riesgos PpR	135
Apéndice M. Ficha de Proyecto de Mejora (Kaizen/Lean)	136
Apéndice N. Formato – Reporte Ejecutivo Trimestral PpR.....	137
Apéndice O. Hoja de Ruta – Implementación por Horizontes.....	138

Resumen

El trabajo implementa el Presupuesto por Resultados (PpR) en la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana para 2025–2026, articulando metas físicas, indicadores y presupuesto en siete programas priorizados con el fin de mejorar la eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad del gasto social; se emplea un diseño aplicado no experimental con enfoque mixto, basado en análisis documental normativo y de gestión, observación participante, entrevistas semiestructuradas, revisión de registros SIGA–SIAF y de centros, y el desarrollo de un tablero con KPIs y seguimiento trimestral sobre una línea base 2024; los resultados del primer semestre muestran gobernanza y estándares instalados (fichas, manual de registro, comité y tablero), integridad del dato de 99,1% y desempeño heterogéneo: PP 0142 con 105% de eficacia y ahorro de CUR, PP 0117 con 90% y ahorro de CUR, y PP 1002 con 80% y sobrecosto, con una oportunidad promedio institucional de 83%; se evidencian avances en equidad (mejor cobertura periurbana y atención a discapacidad) y uso de información para decisiones (órdenes de mejora y notas de ajuste), aunque persisten cuellos de botella en talento, encadenamiento interinstitucional y tiempos de respuesta; se concluye que la implementación del PpR es factible y generadora de valor público si se consolida la gobernanza de datos, se estandarizan procesos y se fortalece la capacidad operativa, recomendándose recuperar brechas en PP 1002, estabilizar turnos y rutas críticas, institucionalizar el Manual PpR v2 y sostener metas 2026 de $\geq 90\%$ de cumplimiento físico, ≤ 8 días para reportes y reducción acumulada del CUR de 15% frente a 2024.

Palabras clave: Presupuesto por Resultados, programas presupuestales, gestión por resultados, indicadores, SBLM.

Abstract

This study implements Results-Based Budgeting (PpR) in the Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) for 2025–2026, aligning physical targets, performance indicators, and budgets across seven prioritized programs to improve the effectiveness, efficiency, quality, and timeliness of social spending. Using an applied, non-experimental, mixed-methods design, the work combines normative and managerial document analysis, participant observation, semi-structured interviews, review of SIGA–SIAF and service-center records, and the development of a KPI dashboard with quarterly tracking against a 2024 baseline. Mid-year results show installed governance and standards (indicator fichas, data-entry manual, oversight committee, and dashboard), 99.1% data integrity, and heterogeneous performance: Program PP 0142 achieved 105% effectiveness with reductions in real unit cost (CUR), PP 0117 reached 90% with CUR savings, while PP 1002 attained 80% with cost overruns; institutional timeliness averaged 83%. Advances are evident in equity (greater peri-urban coverage and disability services) and in data-driven decision-making (improvement orders and adjustment notes), though bottlenecks remain in staffing, inter-institutional coordination, and response times. The study concludes that PpR implementation is feasible and value-adding provided data governance is consolidated, processes are standardized, and operational capacity is strengthened. Recommended next steps include closing gaps in PP 1002, stabilizing shifts and critical pathways, institutionalizing the PpR Manual v2, and sustaining 2026 targets of $\geq 90\%$ physical compliance, ≤ 8 -day reporting, and a cumulative 15% CUR reduction versus 2024.

Keywords: Budget by Results, budgetary programmes, management by results, indicators, SBLM.

Introducción

La implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) para el período 2025–2026 se orienta a articular metas físicas, indicadores y asignación presupuestal con el propósito de mejorar la eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad del gasto social. El PpR, como enfoque de gestión pública centrado en productos y resultados, se consolidó en el país a partir del marco normativo publicado en el Diario Oficial El Peruano (Diario Oficial El Peruano, 2006), impulsando la programación multianual, la medición de desempeño y la toma de decisiones basada en evidencia. En este contexto, la SBLM enfrenta el reto de traducir sus fines asistenciales en resultados verificables, con trazabilidad desde la programación hasta la ejecución y el control, cerrando brechas históricas de oportunidad, equidad territorial e integridad del dato.

El problema que aborda este trabajo es la desconexión entre la planificación institucional y la generación de valor público mensurable, evidenciada en la heterogeneidad del desempeño entre programas, demoras en los reportes y limitaciones operativas que afectan la continuidad del servicio. La intervención propone un modelo de gestión PpR que instale gobernanza de datos, estandarice procesos críticos y fortalezca capacidades para que la asignación y el uso de los recursos se vinculen de manera directa con indicadores de producto y resultado, en línea con metas anuales y compromisos de mediano plazo.

La relevancia práctica radica en que una SBLM con gestión por resultados puede ampliar cobertura efectiva a poblaciones vulnerables, mejorar la calidad de la atención y optimizar el costo unitario real (CUR) por intervención, mientras que la relevancia metodológica se expresa en el diseño aplicado, no experimental, con enfoque

mixto y uso de tableros de indicadores que permiten seguimiento trimestral sobre una línea base 2024. La propuesta incorpora análisis documental de la normativa y de gestión, observación participante, entrevistas semiestructuradas, revisión de registros SIGA–SIAF y de centros, así como el diseño e implementación de un sistema de KPIs con reglas de validación para garantizar integridad del dato y oportunidad de reporte.

El alcance comprende siete programas priorizados y sus cadenas de valor, con énfasis en la coherencia entre el árbol de problemas, la teoría de cambio y la arquitectura de indicadores; las limitaciones se asocian a la disponibilidad y calidad de registros administrativos, la rotación de personal y la dependencia de encadenamientos interinstitucionales para ciertas atenciones especializadas. Se asume como supuesto que las condiciones macrofiscales y las reglas presupuestales se mantienen estables durante el horizonte de implementación y que la institución puede sostener mecanismos de gobernanza de datos y control interno sin interrupciones mayores.

El capítulo 1 presenta el problema, sus antecedentes y el contexto institucional de la SBLM, delimitando el alcance de la intervención y explicitando la teoría de cambio que vincula insumos, productos y resultados esperados. El capítulo 2 desarrolla el marco conceptual y normativo del PpR, precisando definiciones operativas, criterios de calidad de indicadores, fuentes de verificación y los lineamientos vigentes publicados en el Diario Oficial El Peruano, así como su adaptación al ámbito asistencial de la SBLM. El capítulo 3 describe el diseño metodológico: tipo y enfoque del estudio, unidades de análisis, fuentes y técnicas de recolección de información, construcción de la línea base 2024 y el modelo de gobernanza de datos (fichas técnicas, manual de registro, comités y flujos de validación). El capítulo 4 detalla la implementación: priorización de programas, estandarización de procesos críticos, configuración del tablero de control y la articulación programática-presupuestal por metas físicas e

indicadores, incluyendo reglas para el cálculo del CUR, eficacia y oportunidad. El capítulo 5 presenta y analiza los resultados del primer semestre de ejecución, mostrando desempeños diferenciados entre programas, niveles de integridad del dato, ahorros o sobrecostos y brechas de oportunidad, con contraste respecto de la línea base y umbrales de desempeño. El capítulo 6 expone las conclusiones y recomendaciones, enfocadas en consolidar la gobernanza de datos, cerrar brechas en programas rezagados, estabilizar turnos y rutas críticas, institucionalizar el Manual PpR v2 y sostener metas 2026 de $\geq 90\%$ de cumplimiento físico, ≤ 8 días para la entrega de reportes y una reducción acumulada del CUR de 15% respecto de 2024.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

1.1. Datos generales de la institución

La Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) es una entidad pública de ámbito local provincial, con autonomía administrativa, económica y financiera, cuya finalidad es brindar servicios de protección social a población en situación de riesgo o vulnerabilidad, de manera complementaria a los que provee el Estado (Diario Oficial El Peruano., 2018).

Tabla 1

Datos institucionales de la SBLM (2025)

Ítem	Dato
RUC	20135604551
Razón social	Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana
Naturaleza jurídica	Persona jurídica de derecho público interno
Domicilio fiscal	Jr. Carabaya N.º 641, Lima – Lima
Actividad principal	6810 – Actividades inmobiliarias con bienes propios o arrendados
Actividad secundaria	5590 – Otras actividades de alojamiento
Tipo de contribuyente	Sociedad de Beneficencia
Estado	Activo habido
Fecha de inicio de actividades	06/07/2017
Personal (estimado 2025)*	1,058 trabajadores

* Condiciones institucionales y operativas a partir del último reporte interno disponible.

La SBLM administra y opera centros y programas sociales orientados a niñas, niños y adolescentes (NNA), personas adultas mayores, mujeres, personas con discapacidad y población en inseguridad alimentaria, además de custodiar patrimonio histórico y cultural de la ciudad.

1.2. Actividad principal del Presupuesto por Resultados (PpR) en la SBLM

El PpR es la estrategia que alinea la asignación y ejecución de recursos con productos y resultados verificables para la población (MEF, 2020). En la SBLM, el PpR se implementa como un mecanismo transversal que integra la programación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del gasto social, con énfasis en:

- Programas Presupuestales (PP) priorizados por la entidad: PP 0117 (NNA en presunto abandono), PP 0142 (adulto mayor), PP 0090 (logros de aprendizaje EBR), PP 1002 (violencia contra la mujer), PP 0129 (discapacidad), PP 0021 (seguridad alimentaria) y PP 0002 (salud materno neonatal).
- Definiciones operacionales de productos y subproductos (qué se entrega, a quién, con qué estándar de calidad).
- Metas físicas anuales y trimestrales para 2025–2026, con línea base 2024 (Condiciones institucionales y operativas: registros SIGA/SIAF y reportes de centros consolidados).
- Seguimiento del desempeño mediante indicadores de eficacia (cumplimiento de metas físicas), eficiencia (costo unitario por producto), calidad (conformidad técnica) y oportunidad (tiempo de entrega y de reporte).
- Evaluación (de proceso y de resultados) para retroalimentar decisiones, rediseñar actividades y, de ser necesario, proponer notas modificatorias.

Instrumentos del PpR en la SBLM:

1. Clasificación programática por PP y productos.
2. Sistema de seguimiento con reportes trimestrales estandarizados.

3. Evaluaciones del diseño, lógica e impacto de las intervenciones.

1.3. Visión y misión

1.3.1. Visión

Ser una institución reconocida por un sistema eficiente de protección social, que brinda servicios de calidad a NNA y personas adultas mayores, mujeres y personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad, y custodia un legado histórico y cultural de Lima Metropolitana. “El que no vive para servir, no sirve para vivir.”

1.3.2. Misión

La SBLM es una institución benéfica autosostenida que administra bienes y recursos directamente recaudados para mejorar y dignificar la calidad de vida de personas en mayor vulnerabilidad, convirtiéndolas en agentes de cambio para la ciudad.

Enfoques transversales: derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad e intergeneracionalidad (Diario Oficial El Peruano, 2018).

1.4. Bases legales y documentos administrativos

- Ley N.º 28927 (2006). Introduce los elementos básicos del PpR en el sector público peruano.
- D. Leg. N.º 1411 (2018). Regula naturaleza jurídica, funciones y estructura de las Sociedades de Beneficencia.
- Directiva MEF N.º 005-2020-EF/50.01. Establece lineamientos para el diseño de Programas Presupuestales en el marco del PpR (MEF, 2020).

- PEI SBLM 2023–2027 (Acuerdo de Directorio N.º 045-2023 y Resolución de Presidencia N.º 035-2023-P/SBLM). Define objetivos estratégicos y la implementación del PpR como acción prioritaria.
- Resolución de Presidencia N.º 032-2023-P/SBLM. Encarga a la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Tecnológico la implementación del PpR.
- MOF y documentos normativos internos vigentes (organigrama, manuales, directivas y procedimientos de planeamiento, presupuesto, logística, administración y programas sociales).

1.5. Descripción del área donde se realizan las actividades profesionales

La Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Tecnológico (GPPDT) articula la adopción del PpR y está conformada por dos subgerencias:

- Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto (SPyP): prioriza el gasto orientado a resultados, conduce la programación y formulación presupuestal, consolida metas físicas y financieras, emite certificaciones presupuestales, gestiona notas modificatorias, y lidera el seguimiento del desempeño de los PP.
- Subgerencia de Desarrollo y Soporte Informático de TIC: brinda soporte a los sistemas institucionales (SIGA, SIAF, mesa de partes, repositorios y tableros de control), asegurando gobernanza de datos y continuidad operativa.

Línea de autoridad (síntesis): Presidencia → Gerencia General → GPPDT → SPyP (unidad de PpR) y TIC. (El organigrama detallado se incorpora en Apéndices).

Para operacionalizar el PpR, se conforma (Condiciones institucionales y operativas) un Comité PpR con la GPPDT, SPyP, Programas Sociales, Logística,

Administración y representantes de centros asistenciales, que valida definiciones operacionales, metas y reportes de seguimiento.

1.6. Descripción del cargo y responsabilidades del bachiller en Administración

1.6.1. Descripción del cargo

Tabla 2

Ficha de puesto – Especialista en Presupuesto por Resultados

Campo	Detalle
Denominación	Especialista en Presupuesto por Resultados
Unidad orgánica	Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto (SPyP)
Reporta a	Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Tecnológico
Régimen laboral	D. Leg. N.º 728 (según certificado laboral)
Dedicación	Jornada completa (Condiciones institucionales y operativas)
Plazas	01
Periodo referencia	de 03/01/2024 – 31/03/2025 (certificado) / continuidad funcional 2025–2026 para implementación

Perfil mínimo Bachiller/Licenciado en Administración; manejo de SIGA–SIAF, Excel avanzado/BI; conocimiento de normativa PpR; redacción técnica; coordinación interáreas.

1.6.2. Funciones principales del especialista (SPyP)

1. Programación y formulación:

- Elaborar fichas de productos y subproductos con definiciones operacionales, estándares de calidad y cálculo de metas físicas por PP.
- Estructurar matrices de indicadores (línea base, metas 2025–2026, medios de verificación).

- Integrar metas y costos en cadena programática y catálogo de bienes/servicios.

2. Ejecución presupuestal:

- Emitir certificaciones, preparar compromisos y proponer notas modificatorias vinculadas al logro de productos.
- Coordinar con Logística y Programas Sociales la oportunidad de las adquisiciones y la trazabilidad física-financiera.

3. Seguimiento y evaluación:

- Diseñar y consolidar reportes trimestrales de desempeño por PP (eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad).
- Calcular costos unitarios y brechas, proponer medidas correctivas y planes de mejora.
- Preparar informes técnicos para Gerencia y Directorio.

4. Gobernanza de datos y control interno:

- Asegurar la integridad, oportunidad y consistencia de la data (SIGA, SIAF, registros de centros).
- Mantener repositorios de evidencias (POI, PEI, PIA/PIM, órdenes de servicio, actas de conformidad, padrones de usuarios).

5. Asistencia técnica y articulación:

- Capacitar a responsables de PP y enlaces de centros en instrumentos PpR.

- Coordinar con Programas Sociales para el registro y validación de metas físicas.
- Elaborar reportes de donaciones y su vinculación a productos PpR cuando corresponda.

Indicadores críticos asociados al cargo (KPIs):

- % de metas físicas cumplidas por PP (trimestral/anual).
- % de ejecución financiera orientada a productos.
- Oportunidad de reportes (días desde cierre de trimestre).
- Conformidades sin observaciones (%).
- Calidad del dato (errores por 1,000 registros).

CAPÍTULO II ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES

2.1. Antecedentes

2.1.1. Contexto y propósito

El Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP) se ejecuta en la Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) y documenta la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) en los programas sociales priorizados de la institución durante el período 2025–2026. El enfoque PpR vincula el gasto público con productos y resultados medibles, fortaleciendo la asignación eficiente de recursos y la rendición de cuentas.

El TSP se sustenta en el marco normativo nacional (Ley de Presupuesto con enfoque por resultados, Ley N.º 28927; directivas MEF; D. Leg. N.º 1411 sobre beneficencias) y en mandatos institucionales (PEI 2023–2027 y resoluciones de 2023) que disponen la adopción y consolidación del enfoque PpR en la SBLM. El propósito de esta intervención profesional es estandarizar instrumentos, calcular metas físicas con línea base, articular lo físico y lo financiero, y seguir/evaluar el desempeño de los productos que atienden a poblaciones vulnerables (niñas, niños y adolescentes; personas adultas mayores; mujeres víctimas de violencia; personas con discapacidad; gestantes y recién nacidos; hogares con inseguridad alimentaria; estudiantes de EBR en acciones complementarias).

2.1.2. Marco normativo aplicable y pertinencia

Tabla 3.

Normativa clave y pertinencia para la SBLM

Norma / directiva	Contenido relevante	Pertinencia para el TSP
Ley N.° 28927 (Cap. IV)	Introduce el enfoque por resultados en el presupuesto del sector público.	Obliga a vincular recursos → productos → resultados, base del diseño PpR.
Directiva MEF N.° 005-2020-EF/50.01	Lineamientos para diseño de programas presupuestales y sus definiciones operacionales.	Estandariza productos, indicadores, medios de verificación y metas físicas.
D. Leg. N.° 1411	Define naturaleza, finalidades y protección social de las beneficencias.	Enmarca el ámbito de intervención y poblaciones objetivo de la SBLM.
PEI SBLM 2023–2027 y resoluciones 2023	Mandatan implementación PpR y aprueban PP priorizados.	Habilita la agenda 2025–2026 de estandarización, seguimiento y evaluación.

Nota: La referencia a normas internas (acuerdos de directorio y resoluciones de presidencia) se consigna como **documentos institucionales** en las referencias.

2.1.3. Programas presupuestales priorizados y su foco social

Mediante resoluciones internas de 2023, la SBLM prioriza los siguientes Programas Presupuestales (PP):

Tabla 4.

PP priorizados, población objetivo y ejemplos de productos (Condiciones institucionales y operativas)

PP	Enunciado y población objetivo	Ejemplos de productos / subproductos
0117	Atención oportuna a NNA en presunto abandono.	Acogimiento temporal; atención integral (salud, nutrición, apoyo psicosocial); reintegración familiar/acompañamiento post egreso.
0142	Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados.	Atención gerontológica; acompañamiento domiciliario; cuidados de larga duración en centros de la SBLM.
0090	Logro de aprendizaje de EBR (articulación complementaria).	Tutorías/acompañamiento a NNA albergados (en coordinación sector Educación); dotación de materiales educativos en centros.
1002	Reducción de la violencia contra la mujer.	Orientación y derivación; apoyo psicosocial; articulación con líneas y CMF; alojamiento temporal en casos críticos.

0129	Prevención y manejo de condiciones secundarias en personas con discapacidad.	Rehabilitación básica; ayudas técnicas; orientación a cuidadores; accesibilidad en centros.
0021	Seguridad alimentaria.	Raciones/comedores sociales; suplementación; educación alimentaria.
0002	Salud materno neonatal (complementario).	Acompañamiento a gestantes usuarias; derivaciones oportunas; kit de cuidado básico para RN en centros.

2.1.4. Situación de partida y línea base (2024)

Durante 2024 se realizó un alisto institucional que permitió identificar brechas:

Tabla 5.

Hallazgos de línea base 2024 y evidencias típicas

Hallazgo	Evidencia / fuente	Implicancia para el TSP
Definiciones operacionales heterogéneas entre centros	Fichas/formatos distintos; criterios no uniformes de “atención” y “cobertura”.	Estandarizar definiciones, catálogos y medios de verificación.
Rezagos de registro físico	Conformidades en papel; carga tardía a repositorios; diferencias con SIAF.	Cierres quincenales; checklist y control de calidad del dato.
Costos unitarios no trazables	Gasto agregado sin vinculación a producto.	Matriz físico-financiera y costeo por producto.
Reportes no oportunos	Retrasos > 20 días hábiles post cierre.	Calendario y SLA de reporte trimestral ≤ 10 días hábiles.
Capacidades dispares en PP	Rotación de enlaces; poco tiempo para registrar/validar.	Malla de capacitaciones y microguías por rol.

2.1.5. Rol profesional y cadena de valor interna

El Especialista en PpR opera como articulador técnico de la cadena de valor:

- Diseño y estandarización: definiciones operacionales, fichas de indicadores, medios de verificación, catálogos de productos/subproductos.
- Programación físico–financiera: metas anuales/trimestrales; matriz de costos y secuencia operativa.
- Seguimiento del desempeño: tablero trimestral (eficacia, eficiencia, calidad, oportunidad); reportes gerenciales.
- Evaluación: informe de proceso (2025) e informe de resultados (2026) con recomendaciones.
- Capacitación y gobernanza del dato: módulos PpR, microguías por rol, diccionario de datos y trazabilidad (SIGA–SIAF–repositorios).

Interfaz institucional clave: Gerencia de Programas Sociales (definiciones y metas), Logística/Abastecimiento (vinculación a productos de las contrataciones), Administración/Finanzas (certificaciones/notas modificatorias), TIC (interoperabilidad y respaldo), Centros/Unidades operativas (fuentes primarias de datos).

2.1.6. Teoría de cambio

Tabla 6.

Teoría de cambio aplicada al PpR SBLM

Insumos	Actividades	Productos (outputs)	Resultados (outcomes)	Impacto
Presupuesto 2025–2026; personal y TIC; normativa	Estandarizar, programar, seguir, evaluar, capacitar	Manual PpR; matrices de metas y costos; tablero; reportes; evaluaciones; capacitación	Mayor eficacia (metas físicas cumplidas), eficiencia (costos unitarios), calidad y oportunidad de información	Mejora sostenible del bienestar de poblaciones vulnerables atendidas por la SBLM

Indicadores clave (definidos en detalle en el Manual PpR 2025):

- Eficacia: % metas físicas cumplidas por PP.
- Eficiencia: costo unitario por producto.
- Calidad: % de conformidades sin observación; cumplimiento de estándar técnico.
- Oportunidad: días entre cierre de trimestre y emisión de reporte validado.

2.1.7. Alcances y exclusiones del TSP

- Alcances: diseño de instrumentos PpR; cálculo de metas y costos; integración físico-financiera; tablero y reportes; evaluaciones; capacitación; propuestas de priorización presupuestal.
- Exclusiones: modificaciones normativas externas; decisiones de macroasignación; ejecución logística específica (el TSP brinda soporte técnico, pero no sustituye la competencia de Logística/Abastecimiento).

2.1.8. Mapa de interesados y roles

Tabla 7.

Interesados clave y rol en la implementación PpR

Interesado	Interés	Rol en 2025–2026
Alta dirección SBLM	Calidad del gasto y resultados	Patrocinio; aprobación de instrumentos; decisiones de priorización
Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto	Desempeño PpR	Conduce estandarización, metas, certificaciones, seguimiento y evaluación
Gerencia de Programas Sociales	Cobertura y calidad	Define productos y metas; valida ejecución física; mejora operativa
Logística/Abastecimiento	Entregas oportunas	Vincula contrataciones a productos; asegura abastecimiento

Administración/Finanzas	Ejecución control	y	Certificaciones; modificatorias; conciliación	notas devengado y
TIC	Datos y sistemas		Interoperabilidad; respaldo; soporte a tablero	seguridad y
Centros/Unidades	Atención directa		Registros primarios; trazabilidad	evidencias;
Órganos de control	Probidad calidad	y	Verificación y auditoría de la trazabilidad físico-financiera	

2.1.9. Riesgos críticos y medidas de mitigación

- Rotación de personal: inducción exprés (microguías por rol), repositorio de materiales, sesiones de refuerzo trimestrales.
- Rezagos de registro: cierres quincenales internos; alertas automáticas del tablero; checklist de calidad del dato.
- Desvíos del PIM: notas modificatorias con criterios de costo–efectividad; cartera priorizada.
- Heterogeneidad documental: plantillas únicas; control de versiones; auditoría de medios de verificación.
- Cuellos logísticos: coordinación temprana con Logística; programación de entregas alineada al cronograma de productos.

2.1.10. Enfoques transversales

La implementación incorpora los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad, priorizando accesibilidad, trato digno, pertinencia cultural y protección de datos personales. Se consideran protocolos de

detección y derivación en violencia, ajustes razonables para discapacidad y cuidados centrados en la persona para población adulta mayor.

2.1.11. Gobernanza del dato y calidad de la información

Se establecerán: (a) diccionario de datos; (b) reglas de validación (completitud, unicidad, consistencia); (c) trazabilidad entre registro físico, repositorio y SIAF/SIGA; (d) muestras trimestrales de control; y (e) bitácora de cambios. El objetivo es disminuir $\geq 50\%$ las observaciones vs. 2024.

2.1.12. Calendario macro de implementación (síntesis 2025–2026)

- Q1 2025: Manual PpR (versión 1), matrices de metas/costos, tablero (versión beta), capacitación cohorte 1.
- Q2 2025: Primer reporte trimestral validado; ajustes a tablero; primer corte de evaluación de proceso.
- Q3 2025: Consolidación de estándares de calidad; capacitación cohorte 2; mejoras de registro.
- Q4 2025: Informe de evaluación de proceso; propuesta de priorización 2026.
- Q1–Q4 2026: Seguimiento trimestral; ajustes presupuestales; evaluación de resultados; lecciones aprendidas y paquete de institucionalización.

2.1.13. Glosario de siglas del capítulo

PpR = Presupuesto por Resultados; PP = Programa Presupuestal; PEI = Plan Estratégico Institucional; PIA/PIM = Presupuesto Inicial/Ajustado Modificado; SIAF/SIGA = Sistemas financieros y de abastecimiento; KPI = Indicador clave de desempeño; SLA = Acuerdo de nivel de servicio.

2.2. Objetivos de la actividad profesional

2.2.1. Objetivo general

Implementar y consolidar el Presupuesto por Resultados (PpR) en los programas sociales priorizados de la SBLM durante 2025–2026, garantizando la vinculación físico–financiera, la medición estandarizada de productos y resultados, y la toma de decisiones basada en evidencia para mejorar la eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad del gasto social.

2.2.2. Objetivos específicos (SMART)

1. Estandarización: Diseñar, validar e implementar durante Q1–Q2 2025 el Manual PpR SBLM (versión 1) con definiciones operacionales, fichas de indicadores, catálogo de productos/subproductos, medios de verificación y reglas de trazabilidad para los 7 PP priorizados (0117, 0142, 0090, 1002, 0129, 0021, 0002).
2. Metas y costos: Elaborar e institucionalizar en Q1 2025 la matriz físico–financiera por PP (metas anuales y trimestrales, costos unitarios y totalizados), logrando 100 % de programas con metas y costos aprobados por la Alta Dirección.
3. Seguimiento trimestral: Poner en operación un tablero PpR (beta en Q1 2025 y versión 1.0 en Q2 2025) que reporte eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad por PP, con reportes validados \leq 10 días hábiles después de cada cierre trimestral.

4. Calidad del dato: Reducir en ≥ 50 % las observaciones a registros y medios de verificación frente a 2024, mediante checklist de calidad, cierres quincenales internos y control muestral trimestral.
5. Capacidades: Capacitar en dos cohortes (Q2 y Q3 2025) al 100 % de responsables y enlaces PpR, con microguías por rol y evaluación de aprendizaje $\geq 80/100$.
6. Evaluación de proceso: Elaborar en Q4 2025 el Informe de Evaluación de Proceso con recomendaciones de mejora e insumos para programación 2026.
7. Priorización presupuestal: Presentar en Q4 2025 una cartera priorizada de productos/actividades (criterios de costo–efectividad y enfoque poblacional), para orientar notas modificatorias y asignación 2026.
8. Evaluación de resultados: Emitir en Q4 2026 el Informe de Evaluación de Resultados (comparación línea base 2024 vs. 2025–2026) y un paquete de institucionalización del modelo PpR (versión 2 del Manual, protocolos y lecciones aprendidas).

2.2.3. Resultados esperados e indicadores de desempeño

Tabla 8.

Objetivo–Indicador–Meta (2025–2026)

Objetivo	Indicador (definición)	Fórmula	Línea base 2024 *	Meta 2025	Meta 2026	Fuente / Frecuencia
1	Manual PpR implementado	% PP con manual aplicado	0 %	100 % v1	100 % v2	Actas/Resoluciones – Única

2	Programación físico-financiera	% PP con metas y costos aprobados	35 %	100 %	100 %	Matrices Anual/Q	–
3	Oportunidad del reporte	Días al reporte validado	25 días	≤ 10 días	≤ 8 días	Tablero Trimestral	–
4	Calidad del dato	% expedientes sin observación	58 %	≥ 80 %	≥ 90 %	Auditoría Trimestral	–
5	Capacitación	% responsables aprobados ≥80/100	0 %	≥ 90 %	≥ 95 %	Evaluaciones Semestral	–
6	Eficacia	% metas físicas cumplidas por PP	62 %	≥ 85 %	≥ 90 %	Tablero Trimestral	–
7	Eficiencia	Variación de costo unitario real	—	–10 % vs. 2024	–15 % vs. 2024	Matriz costos Semestral	–
8	Evaluación	Informes emitidos y aprobados	0	Proceso 2025	Resultados 2026	Actas – Anual	–

2.2.4. Entregables del TSP y cronograma macro

Tabla 9.

Entregables 2025–2026

Entregable	Descripción	Responsable primario	Plazo objetivo
Manual PpR SBLM (v1)	Definiciones, fichas de indicadores, catálogo de productos, medios de verificación, reglas de trazabilidad	Especialista (autor) Subgerencia	PpR + Q1–Q2 2025
Matrices físico-financieras 2025	Metas anuales/trimestrales y costos unitarios por PP	Especialista Gerencia de Programas Sociales	PpR + Q1 2025
Tablero (beta→v1)	Panel web con KPIs: eficacia, eficiencia, calidad, oportunidad	Especialista TIC	PpR + Q1→Q2 2025

Reportes trimestrales	4 reportes 2025 y 4 reportes 2026 (≤ 10 días)	Especialista PpR responsables PP	+	Q2–Q4 2025 / Q1–Q4 2026
Programa de capacitación	2 cohortes 2025 + refuerzos 2026; microguías por rol	Especialista OTI/Recursos Humanos	+	Q2–Q3 2025 / 2026
Evaluación de proceso	Informe con cuellos de botella y mejoras	Especialista PpR		Q4 2025
Cartera priorizada 2026	Priorización para notas modificatorias y PIA 2026	Subgerencia Especialista PpR	+	Q4 2025
Evaluación de resultados	Informe final y paquete de institucionalización (Manual v2)	Especialista PpR Alta Dirección	+	Q4 2026

2.2.5. Alineación estratégica

Tabla 10.

Alineación de objetivos del TSP

Marco	Objetivo del marco	Objetivos TSP alineados
PEI SBLM 2023–2027 – OEI 01: Fortalecimiento institucional	Implementación de PpR, gestión por procesos, integridad y calidad	1, 2, 3, 4, 7, 8
D. Leg. 1411 (protección social)	Servicios con enfoque de derechos, género, interculturalidad e intergeneracional	1, 3, 4, 6
Directiva MEF 005-2020-EF/50.01	Diseño de PP, productos, indicadores y medios de verificación	1, 2, 3, 4
Ley 28927 (Cap. IV)	Enfoque por resultados en presupuesto	2, 3, 7

2.3. Justificación de la actividad profesional

2.3.1. Justificación técnica

El diagnóstico (2024) evidenció heterogeneidad en definiciones operacionales, rezagos de registro físico, débil trazabilidad de costos unitarios y retrasos en reportes

(≥ 20 días hábiles). El TSP propone un ciclo técnico cerrado: (i) diseñar instrumentos; (ii) programar metas y costos; (iii) hacer seguimiento con tablero y estándares de calidad; (iv) evaluar procesos y resultados; y (v) ajustar decisiones presupuestales. Este enfoque es congruente con el PpR del MEF y con la misión de la SBLM de mejorar el bienestar de poblaciones vulnerables mediante productos medibles y evidencia verificable.

2.3.2. Justificación económica

La estandarización y la trazabilidad físico-financiera permiten:

- Optimizar costos unitarios (meta: -10% en 2025 y -15% en 2026 vs. 2024) por mejores economías de escala/alcance y menor merma logística.
- Priorización de cartera con criterios de costo-efectividad, reorientando recursos hacia productos con mayor impacto social.
- Reducción de reprocesos y tiempos administrativos (reportes ≤ 10 días hábiles), liberando horas-hombre para atención directa.
- Mejores notas modificatorias basadas en desempeño y no solo en ejecución financiera, aumentando la calidad del gasto.

2.3.3. Justificación social

La SBLM atiende a NNA, adultos mayores, mujeres víctimas de violencia, personas con discapacidad, gestantes/RN y hogares con inseguridad alimentaria. El PpR asegura que las entregas (outputs) se traduzcan en cambios observables (outcomes):

- En PP 0117, acogimientos con itinerarios claros de reintegración familiar y seguimiento.
- En PP 0142, cuidados de larga duración con estándares de calidad y ajustes razonables.
- En PP 1002, orientación y derivación oportuna con rutas seguras y protección.
- En PP 0021, raciones y educación alimentaria con enfoque nutricional. La medición y transparencia fomentan equidad, enfoque de derechos y trato digno.

2.3.4. Viabilidad y factibilidad

- Normativa habilitante (Ley 28927; D. Leg. 1411; Directiva MEF 005-2020).
- Estructura institucional: Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto con mandato para coordinar PpR.
- TIC disponibles para repositorios y tablero (con apoyo de OTI).
- Gobernanza: patrocinio de Alta Dirección y acuerdos de directorio a favor del PpR.
- Capacidades: plan de capacitaciones por rol y microguías para continuidad, mitigando la rotación.

2.3.5. Análisis riesgo–beneficio

- Riesgos: rotación; desabastecimientos; variaciones del PIM; heterogeneidad de evidencias.

- Mitigación: inducciones expresas; programación logística alineada a metas; criterios de priorización; plantillas únicas y control de calidad.
- Beneficio esperado: mayor cumplimiento de metas físicas ($\geq 85-90\%$), mejor oportunidad de información ($\leq 10 \rightarrow 8$ días), reducción de costos unitarios y mejor experiencia de usuario.

2.3.6. Consideraciones éticas y de protección de datos

El TSP acata los enfoques de derechos, género, interculturalidad, intergeneracionalidad y las reglas de protección de datos personales. Se implementa un diccionario de datos, perfiles de acceso y bitácora de cambios. Los medios de verificación excluirán información sensible no necesaria y aplicarán anonimización cuando corresponda.

2.3.7. Pertinencia institucional y sostenibilidad

Los productos (Manual, matrices, tablero, evaluaciones, microguías) son reutilizables y actualizables (control de versiones). Al cierre de 2026 se entregará un paquete de institucionalización (Manual v2, protocolos, plantillas) que permite sostener el PpR, independientemente de la rotación de personal, y escalarlo a nuevos productos o programas.

2.4. Resultados esperados de la actividad profesional

2.4.1. Resultados (outputs) institucionales 2025–2026

- Manual PpR SBLM versión 1 (2025) y versión 2 actualizada (2026), con definiciones operacionales, fichas de indicadores, catálogo de productos/subproductos, metas y medios de verificación por PP.

- Matrices físico–financieras aprobadas para los siete programas presupuestales priorizados (0117, 0142, 0090, 1002, 0129, 0021, 0002).
- Tablero PpR operativo (beta Q1 2025; v1 Q2 2025; v2 Q2 2026) con KPIs de eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad por PP y por centro asistencial.
- Cuatro reportes trimestrales (2025) y cuatro reportes trimestrales (2026) emitidos dentro del plazo ≤ 10 días hábiles post-cierre (meta 2026: ≤ 8 días).
- Programa de capacitación por roles (responsables de PP, enlaces de centro, logística/abastecimiento, contabilidad/tesorería, estadística/TI) con microguías y evaluación $\geq 80/100$.
- Informe de evaluación de proceso (Q4 2025) y Informe de evaluación de resultados (Q4 2026).
- Cartera priorizada 2026 (criterios de costo–efectividad, equidad y enfoque de derechos) para orientar notas modificatorias y PIA 2026.
- Paquete de institucionalización (2026): Manual PpR v2, protocolos, plantillas, diccionario de datos y lecciones aprendidas.

2.4.2. Resultados de desempeño (outcomes) esperados

- Eficacia: cumplimiento de metas físicas por PP ≥ 85 % (2025) y ≥ 90 % (2026).
- Eficiencia: reducción del costo unitario real promedio -10 % (2025) y -15 % (2026) respecto a 2024, por estandarización de insumos, calendarización y economías de escala.
- Calidad del dato: expedientes trimestrales sin observaciones ≥ 80 % (2025) y ≥ 90 % (2026).

- Oportunidad: tiempo de reporte validado ≤ 10 días (2025) y ≤ 8 días (2026).
- Capacidades: ≥ 90 % (2025) y ≥ 95 % (2026) del personal clave aprobado ($\geq 80/100$) en PpR y gestión de evidencias.
- Priorización: al menos 70 % de las notas modificatorias sustentadas en desempeño físico-financiero (2025) y 80 % (2026).

Nota: Metas basadas en el diagnóstico y Condiciones institucionales y operativas de línea base 2024; se recalibrarán al oficializarse la base.

2.5. Mapa de hitos y cronograma macro 2025–2026

Tabla 11.

Hitos, entregables y temporalidad

Hito / Entregable	Q1-25	Q2-25	Q3-25	Q4-25	Q1-26	Q2-26	Q3-26	Q4-26
Diagnóstico fino y línea base 2024	●							
Manual PpR v1 (aprobación)	●	●						
Matrices físico-financieras 2025 (aprobación)	●							
Tablero PpR (beta \rightarrow v1)	●	●				● (v2)		
Cohorte 1 capacitación		●						
Cohorte 2 capacitación			●					
Reportes trimestrales (25)		● (T1)	● (T2)	● (T3)	● (T4)			
Evaluación de proceso 2025				●				
Cartera priorizada 2026				●				
Reprogramación 2026 (metas y costos)					●			
Reportes trimestrales (26)					● (T1)	● (T2)	● (T3)	● (T4)

Leyenda: ● actividad prevista en el trimestre indicado.

2.6. Gobernanza del dato PpR

2.6.1. Roles de datos

- Dueño del dato: Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto (define estándares, autoriza cambios).
- Custodio del dato: Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) (seguridad, respaldos, integridad técnica).
- Productores de dato: responsables de PP y enlaces de centros (captura primaria, medios de verificación).
- Usuarios analíticos: Especialista PpR, Gerencia de Programas Sociales, Alta Dirección (explotación y decisiones).
- Auditor interno/Control: Oficina de Control Institucional (validación independiente).

2.6.2. Artefactos y reglas

- Diccionario de datos (nombres, tipos, dominios, reglas de validación y responsables).
- Catálogo de fuentes (SIAF/SIGA, sistemas internos, planillas, padrones, actas, registros asistenciales).
- Plantillas únicas para productos/subproductos e indicadores (versión controlada).

- Bitácora de cambios (fecha, usuario, motivo, evidencia).
- Niveles de acceso (perfil mínimo necesario; separación de funciones para captura, validación y aprobación).
- Trazabilidad físico-financiera (cada meta física vinculada a su costo unitario y compromiso devengado).
- Protección de datos personales: anonimización para análisis; resguardo según normativa aplicable; restricción de campos sensibles a roles autorizados.

2.6.3. Flujo de información y controles

1. Captura primaria (centros) → 2. Validación de forma (enlace PP) → 3. Validación de fondo (responsable PP) → 4. Consolidación (Especialista PpR) → 5. Cierre trimestral (Alta Dirección) → 6. Publicación (tablero y archivo maestro).

Controles: cierres quincenales, muestreo trimestral ($\geq 10\%$), doble firma digital, repositorio único (read-only) post-cierre, respaldos semanales.

2.7. Matriz de interesados y roles (RACI)

Tabla 12.

RACI de implementación PpR

Actor	Definir estándares	Programar metas/costos	Captura/validación	Reportes/Taladro	Evaluaciones
Alta Dirección	A	C		A	A
Gerencia Planeamiento	R	A		A	A
Subgerencia P&P	R	R	C	R	R

Gerencia Programas Sociales	C	A	R	C	C
Responsables PP	C	R	R	C	C
Enlaces de Centros			R		
OTI/TI	C		C	R	C
Logística/Abastecimiento	C	C			
Contabilidad/Tesorería	C	C			
Control Interno	C		V	V	R

R: Responsable de ejecutar. A: Aprueba/decide. C: Consultado. V: Verifica.

2.8. Gestión de riesgos

Tabla 13

Matriz de riesgos y respuesta

Riesgo	Prob.	Impacto	Nivel	Respuesta	Responsable	Alerta temprana
Rotación de responsables/enlaces	Mediana	Alta	Alto	Inducción exprés + microguías + tutor interno	Subgerencia P&P	Vacancias > 10 %
Desabastecimiento o retrasos logísticos	Mediana	Media	Medio	Programación trimestral + contratos marco	Logística	Órdenes fuera de calendario
Variación del PIM/recortes	Mediana	Alta	Alto	Cartera priorizada + elasticidad de costos	Planeamiento	Notas modificatorias recurrentes
Calidad de registro deficiente	Mediana	Alta	Alto	Checklist + muestreo + devoluciones	Responsables PP	Observaciones > 20 %
Caídas/limitaciones de sistemas	Baja	Alta	Medio	Backup semanal + espejo offline	OTI/TI	Interrupciones > 4 h

Retraso en validaciones	Media	Media	Media	Calendario con Hitos + escalamiento	Especialista PpR	Retrasos > 5 días
-------------------------	-------	-------	-------	-------------------------------------	------------------	-------------------

2.9. Marco de seguimiento y evaluación (S&E)

2.9.1. Cadena de resultados

Insumos (presupuesto, personal, insumos) → Actividades (formulación, seguimiento, evaluación) → Productos (bienes/servicios entregados) → Resultados intermedios (cobertura, calidad, oportunidad) → Resultados finales (bienestar de población objetivo).

2.9.2. Dimensiones, indicadores y medios de verificación

Tabla 14.

KPIs PpR por dimensión

Dimensión	Indicador	Definición y fórmula	Periodicidad	Responsable	Medio de verificación
Eficacia	% de metas físicas cumplidas	$(\text{Metas logradas} / \text{Metas programadas}) \times 100$	Trimestral	Resp. PP	Tablero + actas
Eficiencia	Variación de costo unitario real	$(\text{CU}_t - \text{CU}_{2024}) / \text{CU}_{2024} \times 100$	Semestral	Planeamiento	Matriz de costos
Calidad	% expedientes sin observación	$(\text{Expedientes OK} / \text{Expedientes revisados}) \times 100$	Trimestral	Control Interno	Listas de chequeo
Oportunidad	Días al reporte validado	Fecha validación – cierre trimestre	Trimestral	Especialista PpR	Cronograma/actas

Cobertura	% población objetivo atendida	(Atendidos únicos / Población objetivo) × 100	Semestral	Resp. PP	Padrón/registro
Continuidad	% actividades ejecutadas según plan	(Actividades on-time / Plan) × 100	Trimestral	Resp. PP	Gantt/bitácora

Reglas de calidad: coherencia físico–financiera, fuentes trazables, firmas digitales, sellado de tiempo, repositorio único “solo lectura” post-cierre.

2.9.3. Evaluaciones

- Evaluación de proceso 2025: cuellos de botella, tiempos, calidad de dato, cumplimiento de cronogramas; recomendaciones para 2026.
- Evaluación de resultados 2026: análisis contrafactual simple (cuando aplique), comparación línea base 2024 vs. 2025–2026 y propuesta de institucionalización.

2.10. Recursos y presupuesto indicativo

- Horas-hombre del equipo (Especialista PpR, responsables PP, enlaces, OTI).
- Capacitación: diseño de microguías, dos cohortes, sesiones de refuerzo.
- TI: repositorio institucional, respaldo semanal y tablero (desarrollo interno con apoyo OTI).
- Gasto incremental: mayormente reorientación de recursos existentes; no se prevén costos extraordinarios más allá de talleres y soporte TI básico.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Bases teóricas del enfoque de gestión por resultados y del Presupuesto por Resultados

La Gestión Pública Orientada a Resultados (GPR) surge como respuesta a las limitaciones de los enfoques centrados exclusivamente en insumos y procedimientos, y busca que la acción estatal se alinee a la generación de cambios observables en la vida de las personas (Kusek & Rist, 2004; OCDE, 2019). En ese marco, el Presupuesto por Resultados (PpR) es un instrumento que vincula la asignación y uso de los recursos públicos con productos y resultados medibles, mediante programas presupuestales, indicadores, mecanismos de seguimiento y evaluaciones sistemáticas (MEF, 2020).

El PpR no reemplaza la planificación institucional; la articula y la hace operativa en el ciclo presupuestario (programación, formulación, ejecución y evaluación), promoviendo decisiones con base en evidencias y una mejor rendición de cuentas (Diario oficial el peruano, 2006; MEF, 2020).

3.1.1. Gestión pública orientada a resultados (GPR)

La GPR se sustenta en cinco principios (OCDE, 2019; Kusek & Rist, 2004):

1. Alineamiento estratégico: los recursos se orientan a prioridades definidas en planes y políticas.
2. Cadena de resultados: relación lógica entre insumos → actividades → productos → resultados → impacto.
3. Medición y aprendizaje: indicadores válidos y uso activo de la información para mejorar.
4. Transparencia y rendición de cuentas: reportes periódicos y accesibles.

5. Enfoques transversales: equidad, género, interculturalidad, ciclo de vida y derechos.

Para la SBLM, la GPR permite priorizar intervenciones en población vulnerable (niñas, niños y adolescentes; personas adultas mayores; mujeres; personas con discapacidad), maximizando la efectividad social y la eficiencia en el uso de recursos.

3.1.2. Presupuesto por Resultados (PpR): definición, principios e instrumentos

Definición. El PpR es la estrategia que vincula la programación y ejecución presupuestaria con los resultados que se espera lograr en la población, utilizando programas presupuestales, indicadores de desempeño y evaluaciones (MEF, 2020).

Principios aplicados a SBLM:

- Orientación a resultados: metas físicas y de calidad por producto/subproducto (ej., atenciones integrales a personas adultas mayores).
- Focalización y equidad: priorización de grupos vulnerables y territorios con mayor brecha.
- Eficiencia y economía: costos unitarios meta, calendarios de abastecimiento y estándares de servicio.
- Transparencia: tableros y reportes trimestrales físico–financieros.
- Mejora continua: ciclos de seguimiento y ajustes (aprendizaje institucional).

Instrumentos del PpR (MEF, 2020):

- Programas presupuestales (PP): unidades programáticas que articulan actividades y productos a resultados específicos (p. ej., PP 0142 “Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados”).
- Indicadores de desempeño: eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad, con fichas técnicas y fuentes.
- Seguimiento y evaluación: reportes periódicos, evaluaciones de proceso y de resultados/impacto.
- Arreglos institucionales: roles, flujos de información, plantillas y protocolos de validación.

3.1.3. Cadena de resultados y lógica de intervención

La cadena de resultados explicita la teoría causal del programa: Insumos (presupuesto, personal, equipamiento) → Actividades (capacitación, provisión de servicios, visitas domiciliarias) → Productos (atenciones, kits entregados, sesiones educativas) → Resultados (mejoras en cobertura, calidad de vida, autonomía) → Impacto (reducción sostenible de brechas) (Kusek & Rist, 2004; Mayne, 2011).

Elementos clave:

- Definiciones operacionales por producto/subproducto (qué cuenta y cómo cuenta).
- Supuestos (condiciones externas necesarias) y riesgos (lo que puede fallar).
- Medios de verificación (fuentes trazables: SIAF/SIGA, padrón, historias/legajos, actas).

- Trazabilidad físico–financiera (cada meta física vinculada a su costo unitario programado).

Ejemplo aplicado (SBLM, PP 0142):

- *Resultado específico*: Adultas/os mayores acceden oportunamente a servicios especializados.
- *Producto 1*: Atenciones integrales gerontogerítricas realizadas.
 - Indicador de eficacia: $\% \text{ meta física cumplida} = (\text{Atenciones reales} / \text{Atenciones programadas}) \times 100$.
 - Calidad: $\% \text{ atenciones con protocolo completo (checklist clínico–social)}$.
 - Oportunidad: Mediana de días entre programación y atención efectiva.
 - Eficiencia: $\text{Costo unitario real por atención} = (\text{Gasto devengado del producto} / \text{Atenciones})$.
- *Condiciones institucionales y operativas*: disponibilidad de personal especializado y de insumos críticos; continuidad de registros.
- *Medios de verificación*: registro asistencial, agenda, SIAF/SIGA, actas de cierre trimestral.

3.1.4. Criterios e indicadores de desempeño

Para asegurar comparabilidad y mejora, se emplean cuatro dimensiones (MEF, 2020; OCDE, 2019):

1. Eficacia: grado de logro de metas físicas y de resultado.

- *Indicadores tipo:* % metas físicas cumplidas; % de beneficiarios que alcanzan criterios de egreso.
2. Eficiencia: relación resultados–recursos (costo, tiempo).
- *Indicadores tipo:* costo unitario real vs. costo unitario meta; productividad por profesional.
3. Calidad: conformidad con estándares técnicos y satisfacción usuaria.
- *Indicadores tipo:* % fichas completas; % no conformidades; satisfacción $\geq 80/100$.
4. Oportunidad: cumplimiento de plazos clave del servicio y del ciclo presupuestario.
- *Indicadores tipo:* días al reporte validado; tiempo desde solicitud a atención.

Fórmulas de uso frecuente:

- % de cumplimiento físico: $\%CF = (Meta\ lograda/Meta\ programada) \times 100$.
- Costo unitario real: $CUR = Devengado\ del\ producto/Unidades\ entregadas$.
- Variación del costo unitario: $\Delta CUR = ((CUR_t - CUR_0)/CUR_0) \times 100$.
- Índice de calidad de expediente: $ICE = (Expedientes\ sin\ observación/Expedientes\ revisados) \times 100$.
- Oportunidad de reporte: $OR = Fecha\ de\ validación - Fecha\ de\ cierre\ del\ trimestre$ (en días hábiles).

Para la SBLM, se recomienda desagregar indicadores por sexo, edad, discapacidad y territorio, incorporando enfoques de derechos, género e interculturalidad (Perú, 2018; OCDE, 2019).

3.1.5. Enfoques transversales aplicados al PpR de la SBLM

- Derechos humanos: priorización por necesidad y no por capacidad de pago; estándares mínimos de servicio (Perú, 2018).
- Género: identificación de barreras diferenciales (cuidado no remunerado, violencia, movilidad) y metas específicas (p. ej., accesos diferenciados, horarios ampliados).
- Interculturalidad: pertinencia lingüística y cultural; mediación comunitaria; adecuación de materiales.
- Intergeneracionalidad: servicios sensibles a la edad (NNAs vs. personas adultas mayores).
- Discapacidad y accesibilidad: ajustes razonables, señalética y formatos accesibles.

Estos enfoques deben operacionalizarse en: (a) criterios de focalización; (b) estándares de calidad; (c) indicadores desagregados; y (d) mecanismos de participación usuaria.

3.2. Programas sociales: conceptos, tipologías y focalización

3.2.1. Concepto y tipologías de programas sociales

Se entiende por programa social al conjunto organizado de intervenciones públicas que, con recursos y arreglos institucionales definidos, busca modificar

condiciones de vida de una población objetivo mediante productos y resultados verificables en un horizonte temporal (Stame, 2003; Gertler et al., 2016). Desde la perspectiva de capacidades, estos programas amplían libertades reales (acceso, agencia, seguridad) y corrigen fallas de mercado y de provisión pública (Sen, 2014).

Tipologías funcionales más frecuentes (Alderman & Yemtsov, 2013; OCDE, 2019):

- Prestación directa de servicios (atenciones de salud, cuidado, acompañamiento social, albergue, alimentación).
- Transferencias condicionadas/no condicionadas (monetarias o en especie), subsidios focalizados.
- Servicios complementarios (orientación, acogida temporal, asesoría legal/psicosocial, intermediación).
- Promoción y prevención (educación comunitaria, visitas domiciliarias, talleres formativos).
- Articulación intersectorial y territorial (convenios, derivaciones formales, redes locales de soporte).

Para la SBLM, cuya naturaleza es tutelar y asistencial, predomina la prestación directa y la promoción/previsión, articuladas con sectores como salud, educación, justicia y MIMP. La lógica PpR exige que cada programa traduzca su promesa de valor en productos medibles y resultados con indicadores trazables.

3.2.2. Focalización, elegibilidad y priorización

La focalización es el conjunto de reglas y procedimientos para dirigir la oferta a quienes enfrentan mayores restricciones o vulnerabilidades, minimizando errores de inclusión/exclusión (Coady et al., 2004). Existen varios métodos complementarios:

1. Categórica: por condición (niñez, vejez, discapacidad, violencia de género, abandono).
2. Geográfica: priorización de zonas con mayor brecha o concentración de casos.
3. Medios de vida/ socioeconómica: verificación documental, proxies de vulnerabilidad, carencias.
4. Comunitaria: validación participativa/veeduría social (con cautelas de sesgo).
5. Autoselección: diseño del servicio que incentiva la demanda de quien más lo necesita (horarios, lugar, requisitos).

Criterios aplicables a SBLM (alineados a derechos, género e interculturalidad):

- Prioritarios: NNAs en riesgo/abandono; personas adultas mayores dependientes; mujeres víctimas de violencia; personas con discapacidad con condiciones secundarias; hogares con inseguridad alimentaria severa.
- Elegibilidad mínima (ejemplos): documento de identidad o constancia; ficha socioeconómica/visita domiciliaria; reporte/derivación de autoridad competente; tamizaje clínico-social.
- Priorización intra-programa: severidad del caso, ausencia de redes de apoyo, cronicidad, multimorbilidad, presencia de cuidadores, riesgos de seguridad, condiciones de accesibilidad (discapacidad, idioma).

- Gestión de riesgos de focalización: doble validación (trabajo social + jefatura), listas de espera transparentes, reevaluaciones periódicas, mecanismos de quejas y apelación.

3.2.3. Estándares de servicio y calidad en programas sociales

Los estándares traducen derechos en parámetros operativos (qué, cuánto, cómo y en cuánto tiempo). A efectos de la SBLM, se proponen cinco dominios (OCDE, 2019; MEF, 2020):

1. Accesibilidad: horarios ampliados, accesos físicos, pertinencia lingüística/cultural, canal de citas y derivaciones.
2. Calidad técnica: protocolos y guías, ratio personal–usuario, checklists de atención, registros completos.
3. Continuidad y coordinación: plan de atención individual (PAI), derivación y contrarreferencia, seguimiento.
4. Oportunidad: tiempos máximos de espera y de respuesta a eventos críticos.
5. Experiencia usuaria: trato digno, confidencialidad, satisfacción reportada y mecanismos de reclamo.

Ejemplos de estándares sugeridos para SBLM:

- Tiempo de espera: atención inicial ≤ 7 días calendario desde el ingreso; casos críticos (violencia) $\leq 24-72$ h.
- Cobertura de PAI: $\geq 95\%$ de usuarios con PAI vigente y actualizado trimestralmente.
- Registros completos: $\geq 90\%$ de expedientes sin observaciones formales.

- Seguimiento: $\geq 85\%$ de usuarios con visita domiciliaria/llamada de seguimiento según protocolo.
- Satisfacción: puntaje promedio $\geq 80/100$ en encuestas semestrales.

3.2.4. Lógica de intervención aplicada a los Programas Presupuestales priorizados por la SBLM

A continuación, se presenta la teoría de cambio resumida para los PP priorizados, con objetivo, población objetivo, productos, indicadores clave, Condiciones institucionales y operativas y fuentes de verificación. Esto orienta el diseño de metas físicas y costos unitarios.

PP 0117: Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono

- Objetivo específico: asegurar acogida, protección y restitución de derechos de NNAs en riesgo/abandono.
- Población objetivo: NNAs derivados por fiscalía, juzgado, DEMUNA u otros.
- Productos (ejemplos):
 - *P1.* Acogidas temporales con protocolo de ingreso.
 - *P2.* Atenciones integrales (psicosocial, salud, educativa) por NNA.
 - *P3.* Gestión de medidas de protección y reintegración familiar/comunitaria.

- Indicadores clave: % NNA con PAI en ≤ 72 h; Tasa de reintegración segura; % atenciones con checklist completo; días promedio hasta la medida de protección.
- Condiciones institucionales y operativas: coordinación efectiva con MIMP/DEMUNA; disponibilidad de cupos y cuidadores formados.
- Fuentes: expedientes de caso, actas judiciales/administrativas, registros de atención, bitácoras.

PP 0142: Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados

- Objetivo específico: mejorar la autonomía y bienestar de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
- Población objetivo: ≥ 60 años, dependencia moderada/severa, soledad no deseada o riesgo social.
- Productos (ejemplos):
 - *P1*. Evaluaciones gerontogeriátricas y psicosociales.
 - *P2*. Planes de cuidado y seguimiento (domicilio/centro).
 - *P3*. Servicios de apoyo al cuidado y respiro del cuidador.
- Indicadores: % cobertura de evaluación inicial ≤ 15 días; Índice de fragilidad estabilizado/mejorado; cur (costo unitario real) por atención; satisfacción del usuario/cuidador.
- Condiciones institucionales y operativas: personal especializado y coordinación con establecimientos de salud.
- Fuentes: historias sociales, agendas, SIAF/SIGA, encuestas.

PP 1002: Reducción de la violencia contra la mujer

- Objetivo específico: brindar atención oportuna, protección y derivación a mujeres víctimas/sobrevivientes.
- Población objetivo: mujeres de 12+ en situación de violencia.
- Productos:
 - *P1*. Contención y primer respuesta ($\leq 24-72$ h).
 - *P2*. Asistencia legal y psicosocial; derivación segura.
 - *P3*. Gestión de medidas de protección y articulación con servicios de refugio.
- Indicadores: tiempo de respuesta; % casos con ruta completa; recidiva a 6 meses; satisfacción.
- Condiciones institucionales y operativas: redes activas con MIMP, PNP, salud y justicia; protocolos de confidencialidad.
- Fuentes: fichas de caso, actas, registros de derivación, encuestas.

PP 0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias en personas con discapacidad

- Objetivo específico: prevenir deterioros evitables y mejorar funcionalidad.
- Población objetivo: personas con discapacidad con riesgo de condiciones secundarias (úlceras, infecciones, desnutrición, depresión).
- Productos:
 - *P1*. Tamizajes y evaluaciones funcionales.

- *P2.* Sesiones de rehabilitación/educación al cuidador.
- *P3.* Adecuaciones básicas y ayudas técnicas de bajo costo.
- Indicadores: % tamizajes realizados vs. meta; eventos adversos por 100 usuarios; adherencia al plan; cur por sesión.
- Condiciones institucionales y operativas: stock de insumos simples, alianzas con servicios de rehabilitación públicos.
- Fuentes: planillas de sesión, fichas de seguimiento, control de insumos.

PP 0021: Seguridad alimentaria

- Objetivo específico: reducir inseguridad alimentaria en población objetivo en coordinación con actores locales.
- Población objetivo: hogares con inseguridad severa/moderada, NNAs y AM en riesgo nutricional.
- Productos:
 - *P1.* Raciones/alimentos con estándares nutricionales.
 - *P2.* Educación alimentaria y demostraciones culinarias.
 - *P3.* Vinculación con programas nacionales (Qali Warma, comedores) cuando corresponda.
- Indicadores: ADECUACIÓN NUTRICIONAL de la ración; costo por ración; % hogares con mejora en FI (medida por escala validada); cumplimiento de inocuidad.
- Condiciones institucionales y operativas: cadena de abastecimiento y logística local estables.

- Fuentes: kardex, actas de recepción, listas de distribución, fichas de educación.

PP 0002: Salud materno neonatal (*rol complementario*)

- Objetivo específico: apoyar, de manera complementaria, la reducción de riesgos materno-neonatales desde la esfera social.
- Población objetivo: gestantes y puérperas en vulnerabilidad social; RN en riesgo.
- Productos:
 - P1. Acompañamiento social para acceso a controles y parto institucional.
 - P2. Educación en lactancia y cuidados del RN; visitas domiciliarias.
 - P3. Derivaciones efectivas a servicios de salud y protección social.
- Indicadores: % gestantes con 6+ CPN; % inicio de LM exclusiva; tiempos de derivación; no-show a citas.
- Condiciones institucionales y operativas: coordinación con establecimientos de salud; disponibilidad de horarios amigables.
- Fuentes: tarjetas de control, hojas de visita, constancias de atención.

Nota operativa: Cada producto debe contar con definición operacional, unidad de medida, línea de base, meta anual/trimestral, fórmula, fuente, frecuencia y responsable. Los costos unitarios meta se calculan sobre la canasta de insumos y tiempo estándar por unidad de servicio, y se comparan con el CUR para analizar productividad y eficiencia (MEF, 2020; Kusek & Rist, 2004).

3.2.5. Medición del desempeño, fuentes y gobernanza de datos

Un sistema de seguimiento sólido requiere (Kusek & Rist, 2004; OCDE, 2019):

- Tablero de control con indicadores Eficacia–Eficiencia–Calidad–Oportunidad por PP.
- Fuentes primarias: historias/expedientes, listas de distribución, padrones, actas de comité, hojas de visita, encuestas de satisfacción; fuentes administrativas: SIAF/SIGA, mesa de partes, plataformas sectoriales.
- Frecuencia: monitoreo mensual, validación trimestral y revisión semestral para ajustes.
- Calidad del dato: reglas de validación, doble firma, trazabilidad, respaldo digital y auditorías internas.
- Protección de datos personales: protocolos de confidencialidad, consentimiento informado cuando aplique, resguardo de archivos físicos y digitales con perfiles de acceso.

3.2.6. Riesgos y supuestos transversales

- Riesgos operativos: rotación de personal clave, quiebres de stock, fallas en transporte, *no-show* de usuarios.
- Riesgos institucionales: demoras en certificaciones presupuestales, notas modificatorias tardías, sobrecarga de reportes.
- Riesgos contextuales: emergencias sanitarias, shocks de precios de alimentos, episodios de violencia en el entorno.

- Medidas de mitigación: planes de contingencia, contratos por resultados, compras programadas, alianzas con gobiernos locales y sector salud, canales múltiples de atención (presencial, telefónica, visitas).

3.3. Evaluación de procesos, resultados e impacto en el enfoque PpR

El Presupuesto por Resultados (PpR) demanda evidencias sobre qué se hizo (proceso), qué se logró (resultados) y qué cambió en la población (impacto) (MEF, 2020; Kusek & Rist, 2004). Para ordenar estos niveles se emplean los criterios CAD/OCDE: relevancia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad, complementados por coherencia e inclusividad cuando aplica (OCDE, 2019).

- Evaluación de procesos (implementación): verifica fidelidad a protocolos, oportunidad, cobertura operativa, calidad del registro y coordinación interinstitucional (Donabedian, 1988).
- Evaluación de resultados (outcomes): estima cambios atribuibles de corto/mediano plazo (p. ej., incremento de acceso, reducción de espera, mejora en continuidad del cuidado).
- Evaluación de impacto: estima la contribución causal de las intervenciones sobre variables finales (seguridad alimentaria del hogar, reintegración familiar segura, reducción de revictimización) controlando sesgos (Gertler et al., 2016; Shadish, Cook, & Campbell, 2002).

3.3.1. Indicadores clave y fórmulas operativas

1. Oportunidad de atención inicial (casos críticos VCM):

$$\text{Oportunidad (\%)} = \frac{\text{Casos atendidos } \leq 72 \text{ h}}{\text{Casos críticos registrados}} \times 100\%.$$

2. Cobertura de PAI en NNAs (PP 0117):

$$\text{Cobertura PAI (\%)} = \frac{\text{NNAs con PAI en } \leq 72 \text{ h}}{\text{NNAs admitidos}} \times 100\%.$$

3. Tasa de reintegración segura (PP 0117):

$$\begin{aligned} \text{Reintegración segura (\%)} \\ = \frac{\text{NNAs reintegrados sin reingreso a 6 meses}}{\text{NNAs egresados}} \times 100\%. \end{aligned}$$

4. Mejora funcional en AM (PP 0142):

$$\Delta\text{Funcionalidad} = \text{Puntaje}_{\text{post}} - \text{Puntaje}_{\text{base}}.$$

5. Costo unitario real por producto (CUR):

$$\text{CUR} = \frac{\text{Gasto devengado del producto}}{\text{Unidades efectivamente entregadas}}.$$

6. Recidiva en violencia (PP 1002):

$$\text{Recidiva 6m (\%)} = \frac{\text{Casos con nuevo evento dentro de 180 días}}{\text{Casos cerrados}} \times 100\%.$$

7. Adecuación nutricional de ración (PP 0021):

$$\begin{aligned} \text{Adecuación nutricional (\%)} \\ = \frac{\text{Raciones que cumplen el estándar de macronutrientes y calorías}}{\text{Raciones evaluadas}} \times 100\%. \end{aligned}$$

8. Adherencia a plan de rehabilitación (PP 0129):

$$\text{Adherencia (\%)} = \frac{\text{Sesiones asistidas}}{\text{Sesiones programadas}} \times 100\%.$$

Fuentes típicas: expedientes, PAI, hojas de visita, actas, SIAF/SIGA, kardex, encuestas breves de satisfacción y escalas validadas (Kusek & Rist, 2004; Donabedian, 1988).

3.4. Métodos y diseños de evaluación aplicables

La elección del diseño obedece a factibilidad, ética, calendario y disponibilidad de datos (Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004; Gertler et al., 2016).

3.4.1. Diseños cuantitativos

- Experimental (ensayo aleatorizado por fases o cupos): máxima validez interna, complejo en servicios sociales.
- Cuasi-experimentales:
 - Diferencias en diferencias (DiD): compara tendencia antes/después entre atendidos y grupo comparable.
 - Regresión discontinua (RD): cuando la elegibilidad se define por umbral (p. ej., edad, puntaje).
 - Emparejamiento por puntaje de propensión (PSM): ajusta diferencias observables.
 - Series temporales interrumpidas (ITS): útil con datos administrativos mensuales sin grupo control.
- Análisis de eficiencia: CUR, coste-efectividad y, cuando sea pertinente, análisis marginal por expansión (Alderman & Yemtsov, 2013).

3.4.2. Diseños cualitativos y mixtos

- Evaluación realista (Pawson & Tilley, 1997): explora *qué funciona, para quién y en qué contexto* (CMO).
- Evaluación centrada en uso (Patton, 2008): orienta productos a decisiones concretas.
- Métodos cualitativos: entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación participante, historias de cambio más significativo.
- Mixtos secuenciales: cuantitativo para magnitud + cualitativo para mecanismos y barreras (Creswell & Plano Clark, 2011).

3.4.3. Validez, confiabilidad, muestra y sesgos

- Validez interna: contrafactual plausible, control de factores de confusión (Shadish et al., 2002).
- Validez externa: documentación de contexto para transferibilidad.
- Confiabilidad: manual de definiciones, pruebas piloto, doble digitación y auditorías de calidad.
- Muestreo: probabilístico para encuestas (margen de error 5% es aceptable para tableros operativos); saturación teórica en cualitativo.
- Sesgos comunes: selección, maduración, memoria, Hawthorne; mitigación con triangulación, registros contemporáneos y protocolos.

3.5. Teoría de cambio y *Contribution Analysis*

La Teoría del Cambio (TdC) describe de manera explícita cómo y por qué se espera que un conjunto de actividades produzca ciertos resultados en un contexto determinado, articulando supuestos causales, riesgos y condiciones habilitantes entre insumos, productos, resultados intermedios y de impacto (Funnell & Rogers, 2011; Weiss, 1995). Más que un diagrama, la TdC es una lógica evaluable: convierte “suposiciones tácitas” en hipótesis contrastables y define indicadores que permiten probar cada eslabón de la cadena de resultados (Rogers, 2014; Vogel, 2012). En políticas públicas, su utilidad radica en (i) alinear diseño, implementación y monitoreo; (ii) anticipar cuellos de botella mediante supuestos críticos y riesgos; y (iii) proporcionar una base verificable para la selección de indicadores y metas (OECD, 2010; World Bank IEG, 2012).

Aplicada al PpR, la TdC vincula metas físicas, estándares de calidad y oportunidad, y el Costo Unitario Real (CUR) con cambios esperados en cobertura, equidad y bienestar. Para ser evaluable, cada eslabón debe contar con indicadores y umbrales explícitos (p. ej., integridad del dato $\geq 98\%$; oportunidad ≤ 8 días; eficacia $\geq 90\%$), así como con supuestos y riesgos asociados—p. ej., suficiencia de talento, coordinación interinstitucional, confiabilidad de registros SIGA–SIAF—y las “rutas críticas” que los materializan (Funnell & Rogers, 2011; OECD, 2010). La literatura sugiere, además, explicitar “mecanismos” que conectan contexto + intervención + respuesta de actores (Pawson & Tilley, 1997; Rogers, 2008), y considerar “paquetes causales” cuando varios componentes interactúan para producir el resultado (Cartwright & Hardie, 2012).

La Contribution Analysis (CA) de Mayne complementa la TdC al ofrecer un procedimiento riguroso para argumentar la contribución de una intervención cuando la

atribución contrafactual estricta no es viable (Mayne, 1999, 2001, 2012). En lugar de probar “que nada más pudo causarlo”, la CA construye y somete a prueba una “historia de contribución” contrastando la TdC con evidencia empírica y rivales plausibles (Stern et al., 2012). El enfoque procede en seis pasos iterativos: (1) definir el problema de atribución y el alcance; (2) desarrollar/afinar la TdC y supuestos; (3) recopilar evidencia sobre la implementación y resultados intermedios; (4) evaluar la evidencia frente a la TdC; (5) explorar explicaciones rivales y la contribución de otros factores; (6) revisar y reforzar la historia de contribución con nueva evidencia (Mayne, 2012; Rogers, 2014). La calidad de la inferencia se califica según la solidez de los supuestos probados, la consistencia de patrones y la plausibilidad residual de rivales (Stern et al., 2012).

Para SBLM, la CA se operacionaliza así: (i) formular TdC por programa priorizado (p. ej., PP 0142, PP 0117, PP 1002), con eslabones e indicadores verificables; (ii) consolidar evidencia de proceso (gobernanza de datos, manuales, comités, tablero) y de resultados (eficacia, oportunidad, CUR, equidad) alineada a cada eslabón; (iii) identificar rivales—choques de demanda, cambios normativos, donaciones externas, estacionalidad del talento—y medir su influencia relativa; (iv) sintetizar una historia de contribución por programa, calificando la confianza en los hallazgos (Mayne, 2012; World Bank IEG, 2012). Por ejemplo, una mejora de eficacia al 105% con reducción de CUR en PP 0142 sugiere contribución del paquete PpR si se observan: implementación fiel (estándares, tablero), activación de mecanismos (mejora de programación y ruteo), patrones temporales coherentes (mejora posterior a la intervención) y ausencia/plausible control de rivales (Stern et al., 2012; Cartwright & Hardie, 2012).

Buenas prácticas recomiendan: (a) comenzar con una TdC “mínimamente viable” y refinarla con evidencia iterativa (evidence-informed refinement); (b)

documentar supuestos y riesgos como “hipótesis de prueba” con métricas y fuentes (Rogers, 2014; Vogel, 2012); (c) usar “indicadores centinela” por eslabón (p. ej., % de registros validados, tiempos de ciclo, desviaciones de CUR) para detectar fallas temprano; (d) mantener trazabilidad de datos y auditorías de calidad (OECD, 2010; World Bank IEG, 2012); (e) mezclar evidencia cuantitativa (series, paneles, KPIs) con cualitativa (entrevistas, observación) para explicar mecanismos (Pawson & Tilley, 1997). Cuando hay datos suficientes, la CA puede integrarse con métodos cuasi-experimentales (diseños de series temporales interrumpidas, difference-in-differences) para fortalecer la inferencia sin perder la lógica explicativa de la TdC (Stern et al., 2012; Rogers, 2014).

3.6. Marco de Monitoreo y Evaluación (M&E) propuesto para el TSP 2025–2026

3.6.1. Objetivo del M&E

Proveer información confiable, oportuna y útil para corregir en curso (gestión adaptativa), rendir cuentas (interno/externo) y aprender institucionalmente (Kusek & Rist, 2004; Patton, 2008).

3.6.2. Arquitectura del sistema

- Gobernanza:
 - Responsable técnico: Especialista PpR (autor del TSP).
 - Co-responsables: Jefaturas de Programas Sociales; Unidad de Estadística/Informática; Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto; logística para costos; asesoría legal para rutas de protección; enlace con OCI para auditorías.

- Flujo de datos: Registro primario → validación de jefatura → consolidación mensual en Tablero PpR-SBLM → revisión trimestral multiactor → informe semestral y anual.
- Herramientas: formatos normalizados (F-PAI, F-SEGUI, F-DERIV), base maestra con diccionario de datos, integraciones SIAF/SIGA (CUR), repositorio seguro (Drive institucional con perfiles y bitácoras de acceso).

3.6.3. Matriz de indicadores (resumen operativo)

- Eficacia: oportunidad (≤ 72 h/ ≤ 15 días), cobertura PAI, continuidad (seguimientos completados), reintegración segura, adherencia, reducción de FI.
- Eficiencia: CUR por producto; productividad por trabajador equivalente; cumplimiento de metas físicas vs. devengado.
- Calidad: % registros sin observación; satisfacción usuaria (escala breve 0–100); cumplimiento de estándares (checklists).
- Equidad: brechas por sexo/edad/discapacidad/territorio; pertinencia intercultural/lingüística.

Cada indicador documenta: definición, fórmula, línea de base 2024 (cuando exista o se estime), meta 2025–2026, fuente, frecuencia y responsable.

3.6.4. Calendario M&E 2025–2026

- Mensual: actualización de tableros, validación de consistencias, reporte de alertas (quiebres de stock, listas de espera).
- Trimestral: comité PpR (análisis de brechas, acuerdos de mejora, notas modificatorias si procede).

- Semestral: informe de desempeño por PP (metas físicas/financieras, CUR, calidad).
- Anual: evaluación de resultados con foco en al menos 2 PP rotativos por año (2025: PP 0117 y 0021; 2026: PP 0142 y 1002).
- Impacto: un estudio cuasi-experimental/ITS en 2026 usando series administrativas (p. ej., recidiva VCM o tiempos de espera), factible y de bajo costo (Gertler et al., 2016).

3.6.5. Productos M&E

- Tablero PpR-SBLM (Power BI/Excel): indicadores trazables y semáforos.
- Boletines trimestrales de resultados (4–6 páginas).
- Informes semestrales/anuales con Apéndices técnicos (diccionario de datos, metodologías, hallazgos).
- Lecciones aprendidas y notas de política internas (2–3 páginas) para gestión adaptativa (Patton, 2008).

3.6.6. Gestión de calidad del dato

- Manual de registros (definiciones, criterios de inclusión/exclusión).
- Capacitación bimestral a registradores.
- Doble validación aleatoria ($\geq 10\%$ de expedientes).
- Auditorías internas semestrales con OCI.
- Trazabilidad (ID único por usuario, sello de tiempo, historial de edición).

3.6.7. Presupuesto para M&E

Asignar 1,5%–3% del costo operativo de cada PP para: capacitación, supervisión de campo, licencias o plantillas BI, dispositivos de captura y estudios específicos (Bamberger, Rugh, & Mabry, 2012). En contextos de restricción, priorizar calidad de registro, tablero mínimo viable y una evaluación focalizada anual.

3.6.8. Enfoques transversales y ética

- Género e interseccionalidad: desagregar resultados, asegurar protocolos de confidencialidad y seguridad (especialmente VCM).
- Interculturalidad y accesibilidad: materiales en lenguaje claro, pertinencia lingüística y ajustes razonables para discapacidad.
- Protección de datos personales: acceso por perfiles, almacenamiento cifrado, consentimiento informado en encuestas, anonimización en reportes (Patton, 2008; OCDE, 2019).

3.6.9. Gestión del riesgo y planes de contingencia

- Operativos: quiebres de stock → compras programadas y stocks de seguridad; rotación de personal → banco de capacitaciones y manuales rápidos; shocks de demanda → criterios explícitos de priorización.
- Datos: caídas de sistema → respaldos semanales y plantillas offline; desalineación definiciones → comité técnico de datos mensual.

3.6.10. Uso de hallazgos: gestión adaptativa

Los hallazgos deben cerrar el ciclo con decisiones: reprogramar metas, ajustar CUR, reforzar intersectorialidad, simplificar procesos y redirigir recursos hacia productos con mayor costo-efectividad, documentando cada cambio (Patton, 2008).

CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES

4.1. Descripción de las actividades profesionales

Las actividades profesionales se desarrollan desde el rol de Especialista en Presupuesto por Resultados (PpR) en la Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM). La función central es implementar, consolidar y mejorar el enfoque PpR durante el periodo 2025–2026 en los programas sociales priorizados por la institución, asegurando que la asignación y ejecución del gasto estén vinculadas a productos y resultados medibles en la población objetivo (MEF, 2020; Kusek & Rist, 2004).

El ejercicio profesional se organiza en cinco ejes:

- a) Programación y formulación PpR (metas físicas, estructura programática y costos)
- b) Seguimiento y monitoreo (tableros, alertas, notas de mejora)
- c) Evaluación de desempeño (procesos, resultados e hitos de impacto)
- d) Mejora del gasto y valor público (eficiencia, costo unitario real, calidad)
- e) Gobernanza de datos y articulación (estándares, calidad del registro, coordinación).

4.1.1. Enfoque de las actividades profesionales

El enfoque integra principios del Presupuesto por Resultados y gestión basada en evidencias:

- Orientación a resultados y valor público. Se vinculan recursos a productos (bienes/servicios provistos) y resultados (cambios verificables en la población) mediante una cadena lógica insumos–actividades–productos–resultados–impacto (Kusek & Rist, 2004; OCDE, 2019).

- Ciclo PpR completo. Programación/formulación → ejecución → seguimiento → evaluación → retroalimentación de decisiones (notas modificatorias, reprogramaciones, mejoras de proceso) (MEF, 2020).
- Calidad y oportunidad del dato. Estándares de registro, definiciones operacionales, flujos de validación y tableros mensuales para decisiones oportunas (Donabedian, 1988).
- Enfoques transversales. Derechos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad en diseño y medición (pertinencia, desagregación, accesibilidad).
- Gestión adaptativa. Uso explícito de hallazgos para ajustar metas, procesos y asignaciones (Patton, 2008).
- Integridad y transparencia. Trazabilidad de información, fuentes verificables y rendición de cuentas interna/externa.

Aplicación en SBLM:

- Definir metas físicas y estándares por producto en cada PP institucional priorizado (p. ej., PP 0117, 0142, 1002, 0129, 0021, 0002).
- Establecer indicadores operativos y de resultados con línea de base 2024 y metas 2025–2026.
- Implementar tableros PpR-SBLM de actualización mensual y cortes trimestrales de desempeño.
- Elaborar informes semestrales/anuales y proponer ajustes (eficiencia/eficacia/equidad).

4.1.2. Alcance de las actividades profesionales

a) Alcance funcional (qué se hace):

- Programación y formulación:
 - Construcción de definiciones operacionales y fichas de producto.
 - Estimación de metas físicas y costos unitarios; consistencia con la Estructura Funcional Programática.
 - Cierre del Plan Operativo con metas alineadas al PEI y a la normativa PpR (MEF, 2020).
- Ejecución y seguimiento:
 - Consolidación mensual de metas físicas vs. devengado, cálculo de CUR y verificación de indicadores de calidad.
 - Generación de alertas tempranas (brechas de cobertura, quiebres de stock, listados de espera) y propuestas de acción.
- Evaluación de desempeño:
 - Evaluaciones trimestrales (procesos/resultados) y una valoración anual por PP priorizado; diseño de estudios rápidos (series de tiempo o DiD factibles) (Gertler et al., 2016).
- Mejora del gasto:
 - Identificación de cuellos de botella y oportunidades de eficiencia (homologación de insumos, escalamiento de prácticas costo-efectivas).
- Gobernanza y articulación:

- Protocolos de calidad de datos, capacitación y acompañamiento a responsables de registro.
- Coordinación con Gerencias/Unidades internas y con sectores aliados para rutas de atención y derivación.

b) Alcance organizacional (con quién):

- Interno: Gerencia de Programas Sociales; Unidades/centros asistenciales; Estadística/Informática; Logística/Abastecimiento; Administración/Contabilidad; Asesoría Legal; OCI (cuando corresponda).
- Externo (según PP): entidades públicas y programas sectoriales competentes, y organizaciones sociales/aliadas para la implementación de rutas y la referencia/contrarreferencia.

c) Alcance territorial y poblacional (dónde y para quién):

- Ámbito provincial de Lima Metropolitana, con enfoque diferencial por segmentos vulnerables: NNAs, personas adultas mayores, mujeres en riesgo, personas con discapacidad y hogares con inseguridad alimentaria, entre otros definidos por cada PP.

4.1.3. Entregables de las actividades profesionales

Se organizan por componente y se calendarizan para 2025–2026. A continuación, el listado operativo de productos principales con su periodicidad y medio de verificación.

Componente A: Programación y formulación PpR

- Plan de Implementación PpR 2025–2026 (SBLM).
Contenido: objetivos, PP priorizados, metas físicas y financieras, responsables, cronograma macro.
Periodicidad: anual (actualización 2026).
Verificación: plan aprobado (resolución interna/Apéndice de directorio).
- Matriz de indicadores y definiciones operacionales por PP.
Contenido: definiciones, fórmula, fuente, frecuencia, línea de base 2024 y metas 2025–2026.
Periodicidad: anual con revisiones trimestrales.
Verificación: versión controlada en repositorio institucional.
- Fichas de producto con costos unitarios.
Contenido: estándar de servicio, condiciones institucionales y operativas, CUR objetivo, criterios de calidad.
Periodicidad: anual; actualización por cambios de insumo/precio.
Verificación: fichas validadas por Subgerencia.

Componente B: Seguimiento y monitoreo

- Tablero PpR-SBLM (mensual).
Contenido: metas físicas vs. devengado, CUR, calidad del registro, semáforos.
Verificación: archivo BI/Excel + acta de validación mensual.
- Reporte de alertas y acciones correctivas (mensual).
Contenido: brechas críticas, causas, responsables, plazo y evidencia de cierre.
Verificación: informe firmado y seguimiento en la reunión operativa.

- Informe de desempeño trimestral (IDT).

Contenido: análisis de eficacia/eficiencia/calidad/equidad; recomendaciones de ajuste.

Verificación: informe elevado a Gerencia y Directorio (cuando aplique).

Componente C: Evaluación

- Evaluación semestral por PP (procesos y resultados).

Contenido: cumplimiento de estándares, hallazgos, mejoras implementadas.

Verificación: informe y plan de mejora suscrito.

- Evaluación anual focalizada (estudio rápido).

Contenido: ITS/DiD/PSM factible con datos administrativos (p. ej., recidiva, oportunidad).

- *Verificación:* informe técnico + presentación ejecutiva.

Componente D: Mejora del gasto y valor público

- Informe de eficiencia y costo unitario real (CUR).

Contenido: análisis de CUR vs. estándar, drivers de costo, propuestas de ahorro sin sacrificar calidad.

Periodicidad: semestral.

Verificación: informe con acuerdos adoptados.

- Propuesta de nota modificatoria / reprogramación de metas.

Contenido: justificación técnica y financiera, efectos esperados en resultados.

Periodicidad: a demanda (cuando corresponda).

Verificación: documento tramitado y aprobado.

Componente E: Gobernanza de datos y capacidades

- Manual de registro y diccionario de datos PpR.

Contenido: criterios de inclusión/exclusión, variables, campos obligatorios, reglas de validación.

Periodicidad: anual (revisión semestral).

Verificación: versión controlada + constancias de difusión.

- Plan de capacitación y asistencia técnica.

Contenido: cronograma, contenidos, evaluación de aprendizaje, lista de asistencia.

Periodicidad: bimestral.

Verificación: actas, material y evaluaciones.

4.2. Aspectos técnicos de la actividad profesional

4.2.1. Metodología

Enfoque general. Se adopta un diseño aplicado con enfoque mixto (cuantitativo–cualitativo) y alcance descriptivo–explicativo, implementado en un estudio longitudinal 2025–2026. El componente cuantitativo mide desempeño (metas físicas, costos unitarios reales, calidad y oportunidad), mientras que el cualitativo explica causas y condiciones de logro, con uso sistemático para la toma de decisiones (gestión adaptativa) (Kusek & Rist, 2004; Patton, 2008).

Marco lógico y cadena de valor. Toda la intervención se articula en la cadena insumos → actividades → productos → resultados → impacto, con indicadores

definidos y verificados por definiciones operacionales y fuentes de datos explícitas (MEF, 2020; OCDE, 2019).

Fases metodológicas (ciclo PpR en SBLM):

1. Diagnóstico y línea de base (T0–2024):

- Levantamiento y validación de líneas de base por programa presupuestal (PP 0117, 0142, 1002, 0129, 0021, 0002).
- Revisión de normativa, procesos y capacidad operativa (personal, oferta, rutas).
- Identificación de brechas (cobertura, calidad, oportunidad, equidad).

2. Programación y formulación (T1–2025):

- Construcción de fichas de producto (estándares, condiciones institucionales y operativas, costo unitario objetivo).
- Metas físicas/financieras 2025–2026 alineadas al PEI y a la Directiva PpR (MEF, 2020).
- Matriz de indicadores con fórmula, fuente, frecuencia, desagregación (sexo, edad, discapacidad, territorio).

3. Ejecución con monitoreo (mensual):

- Consolidación metas vs. devengado, CUR, y calidad de registro en tablero PpR-SBLM.
- Alertas tempranas y órdenes de mejora (acciones, responsables, plazo, evidencia).

4. Evaluación y aprendizaje (trimestral/semestral/anual):

- Evaluaciones de proceso y resultados (semestrales).
- Estudios rápidos de efectividad con diseño cuasi-experimental factible (p. ej., series de tiempo interrumpidas o diferencias-en-diferencias con datos administrativos) para problemas priorizados (Gertler et al., 2016).
- Retroalimentación a la programación (notas modificatorias, reprogramaciones de metas, ajustes de estándar).

5. Cierre y sostenibilidad (fin de 2026):

- Informe de logros, eficiencia y lecciones aprendidas.
- Plan de sostenibilidad (estandarización de procesos, institucionalización del tablero y del manual de datos).

Población y ámbito. Población objetivo de cada PP (NNAs, personas adultas mayores, mujeres en riesgo, personas con discapacidad, hogares con inseguridad alimentaria, gestantes/recién nacidos), ámbito provincial de Lima Metropolitana. Unidades de análisis: producto-mes-centro de atención y beneficiario, según el caso.

Fuentes y recolección de datos.

- Administrativas: registros SBLM (gestión de casos/servicios), módulos internos, planillas de atención; sistemas financieros (SIAF), logísticos (SIGA/SEACE), y estadísticos internos; padrones y reportes sectoriales relacionados (según disponibilidad institucional).
- Instrumentales: fichas de producto, fichas de meta física, parte mensual, acta de validación, diccionario de datos y manual de registro.

- Cualitativas: entrevistas semiestructuradas, grupos focales con responsables y usuarios, talleres de análisis de causa-raíz (Ishikawa/5 porqués) y mapeo de procesos.
- Encuestas breves de satisfacción/experiencia (p. ej., oportunidad, trato digno, accesibilidad).

Muestreo.

- Cuantitativo: censo de atenciones y productos reportados (toda la producción mensual por PP y centro).
- Cualitativo: muestreo intencional de informantes clave (responsables de PP, jefaturas de centros, estadística/abastecimiento) y muestreo teórico de usuarios (por PP) hasta saturación.

Validez, confiabilidad y calidad del dato.

- Validez de constructo: definiciones operacionales y reglas de negocio del diccionario de datos (MEF, 2020).
- Confiabilidad: doble validación mensual (estadística + unidad ejecutora) y auditoría de consistencia (cruces entre metas físicas, devengado y stock).
- Calidad: controles de integridad, unicidad, puntualidad y trazabilidad; bitácora de incidencias de datos.
- Sesgos y mitigación: capacitación de registradores, pruebas piloto de formatos, revisión aleatoria (10%) de expedientes.

Ética e integridad.

- Uso de datos anonimizados, mínima información personal, resguardo conforme a normativa de protección de datos aplicable.
- Transparencia y rendición de cuentas: publicaciones ejecutivas trimestrales y anual.
- Gestión de conflictos de interés y adherencia al Modelo de Integridad institucional.

Gestión del proyecto.

- Metodología de dirección de proyectos para cronograma, riesgos, interesados y comunicaciones (PMBOK® Guide – referencia de buenas prácticas).
- Matrices RACI por entregable, registro de riesgos con probabilidad/impacto y planes de respuesta.
- Ruta crítica: cierre mensual de datos (D+5), validación (D+10), tablero e informe (D+15).

4.2.2. Técnicas

1) Análisis documental y normativo

Revisión sistemática de directivas PpR, resoluciones internas, PEI, POI, planes de servicio y manuales operativos. Se utiliza lista de cotejo para verificar alineación con la cadena de resultados y la estructura programática.

2) Mapeo y rediseño de procesos (BPM ligero)

Levantamiento de AS-IS y propuesta TO-BE para procesos críticos (admisión, valoración, prestación, seguimiento, egreso/alta, referencia y contrarreferencia;

abastecimiento; programación física-financiera). Herramientas: SIPOC, flujogramas, tiempo-tarea, cuello de botella y 5S (para orden y estandarización).

3) Costeo y eficiencia

- Microcosteo del producto estándar (insumo-actividad) y cálculo de costo unitario real (CUR) vs. CUR objetivo.
- Análisis de variaciones (precio, cantidad, productividad) y benchmark interno entre centros.
- Identificación de ahorros sin pérdida de calidad (sustituciones, escalamiento de prácticas costo-efectivas).

4) Monitoreo de desempeño con tableros

Diseño de Cuadro de Mando PpR-SBLM con indicadores de eficacia (cumplimiento de metas físicas), eficiencia (CUR), calidad (oportunidad, continuidad, estándares) y equidad (desagregaciones). Semáforos y alertas con umbrales predefinidos.

5) Evaluación rápida de resultados

- Series de tiempo interrumpidas (ITS) cuando hay hitos de política/cambio de proceso.
- Diferencias-en-diferencias (DiD) cuando existe grupo control/comparación razonable.
- Análisis de supervivencia para oportunidad (p. ej., tiempo a atención/egreso).
- Triangulación con evidencia cualitativa (entrevistas/focales).

6) Gestión de interesados y cambio

Análisis de stakeholders, matriz poder–interés, diseño de paquetes comunicacionales (briefs ejecutivos, infografías, minutas), y rondas de retroalimentación mensuales (comités PpR).

7) Enfoques transversales

Aplicación de marcadores de género y discapacidad, revisión de barreras de acceso, y desagregación de indicadores. Priorización de rutas de atención diferenciadas.

4.2.3. Instrumentos

A. Instrumentos de programación/formulación

- Ficha de Producto (código, definición, población objetivo, criterios de inclusión/exclusión, estándar de servicio, insumos críticos, CUR objetivo, condiciones institucionales y operativas, riesgos).
- Matriz de Indicadores PpR (nombre, objetivo, fórmula, unidad, fuente, frecuencia, línea base 2024, meta 2025–2026, desagregaciones, responsable).
- Matriz de Metas Físicas y Financieras (por PP–centro–mes).
- Matriz RACI de implementación (responsables por entregable/hito).

B. Instrumentos de seguimiento/monitoreo

- Tablero PpR-SBLM (plantilla) con semáforos y visualizaciones estándar.
- Reporte Mensual de Alertas (brecha, causa probable, acción correctiva, responsable, fecha compromiso, evidencia de cierre).
- Acta de validación mensual (estadística + responsable PP + Subgerencia).

- Lista de cotejo de calidad de datos (integridad, unicidad, consistencia inter-fuentes, puntualidad).

C. Instrumentos de evaluación

- Guía de entrevistas semiestructuradas (responsables y usuarios).
- Guía de grupos focales por PP.
- Protocolo de extracción y limpieza de datos (ETL) con diccionario de datos.
- Plantilla de Informe de Evaluación (resumen ejecutivo, método, resultados, limitaciones, recomendaciones accionables).

D. Instrumentos de gestión del cambio y gobernanza

- Plan de capacitación (malla temática: PpR, registro, indicadores, tablero, uso de hallazgos).
- Manual de registro (reglas de negocio, campos obligatorios, ejemplos válidos).
- Registro de riesgos y lecciones aprendidas.
- Minuta del Comité PpR (acuerdos, responsables, plazos).

4.2.4. Equipos y materiales utilizados en el desarrollo de las actividades

Equipamiento y recursos físicos

- Estaciones de trabajo (PC o laptop con 8–16 GB RAM) para analistas y responsables PP.
- Servidor/almacenamiento institucional para repositorio de datos y versiones de documentos.
- Proyector o pantalla para sesiones de retroalimentación y capacitación.

- Material logístico para trabajo de campo cualitativo (grabadoras, formatos impresos cuando sea necesario).

Software y herramientas (*según disponibilidad institucional*)

- Ofimática (hoja de cálculo, procesador de texto, presentaciones).
- Herramienta de BI para el Tablero PpR-SBLM (p. ej., Power BI/alternativa libre).
- Herramientas estadísticas para análisis básico y evaluaciones rápidas (p. ej., R/alternativa).
- Gestión documental y control de versiones en repositorio institucional.
- Sistemas administrativos de soporte: financiero (p. ej., SIAF), logístico (SIGA/SEACE), y estadístico propios de SBLM o sector, según corresponda y disponibilidad.

Datos e insumos

- Bases administrativas mensuales por PP y centro (metas físicas, padrones, atenciones, egresos).
- Reportes financieros (compromiso, devengado, girado), kárdex/stock crítico y órdenes de compra para costeo.
- Documentos normativos (directivas, resoluciones, planes, manuales).
- Instrumentos de campo (encuestas breves, guías, listas de cotejo).

Capacidades y formación

- Sesiones bimestrales de capacitación y asistencia técnica continua a responsables de registro y gestión.

- Kits de capacitación (presentaciones, manuales, ejercicios con casos SBLM).
- Evaluaciones de aprendizaje y acompañamiento en sitio/remoto.

4.3. Ejecución de las actividades profesionales

La ejecución del Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP) se organiza en dos niveles: (i) un macro–calendario bianual 2025–2026 que asegura la implantación por fases del Presupuesto por Resultados (PpR) en los programas sociales de la SBLM, y (ii) un micro–ciclo operativo mensual que estandariza el registro, validación, análisis y toma de decisiones. La gobernanza se apoya en el Comité PpR-SBLM (Gerencia de Planeamiento, Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto, responsables de programas, Estadística, Abastecimiento/Logística, Contabilidad–Tesorería y TI), con el Especialista PpR como articulador técnico.

4.3.1. Programa y cronograma de las actividades desarrolladas

4.3.1.1. Cronograma general 2025–2026 (fases y entregables)

Fase 0. Preparación y línea de base (dic. 2024 – feb. 2025)

- Objetivo: asegurar condiciones mínimas para iniciar la gestión por resultados.
- Actividades clave:
 - Actualización del mapa de procesos por programa presupuestal (PP 0117, 0142, 1002, 0129, 0021, 0002).
 - Levantamiento/validación de líneas de base 2024 (metas físicas, costo unitario real —CUR—, calidad).
 - Aprobación del diccionario de datos y manual de registro.
 - Conformación formal del Comité PpR y matriz RACI.

- Entregables: Informe de línea de base por PP; Diccionario y Manual; Resolución de conformación del Comité.
- Responsables: Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto (liderazgo); responsables PP; Estadística.

Fase 1. Programación 2025 y puesta en marcha (mar. – jun. 2025)

- Objetivo: programar metas físicas/financieras y arrancar el tablero de monitoreo.
- Actividades:
 - a) Fichas de producto con estándar y CUR objetivo.
 - b) Matriz de metas 2025 por PP–centro–mes y cronograma de abastecimiento.
 - c) Diseño y despliegue del Tablero PpR-SBLM (versión 1).
 - d) Capacitación inicial a responsables de registro (cohortes por PP).
- Entregables: Fichas de producto; Matriz de metas; Tablero v1; Plan de capacitación.
- Hitos: cierre del primer Reporte Trimestral PpR Q2-2025.

Fase 2. Consolidación operativa y mejora (jul. – dic. 2025)

- Objetivo: estabilizar el micro–ciclo de datos y ejecutar primeras mejoras.
- Actividades:
 - a) Monitoreo mensual (metas vs. devengado, CUR, calidad).
 - b) Notas modificatorias cuando corresponda (reprogramaciones intra-PP).
 - c) Evaluación semestral de proceso (jul.) y de resultados (oct.).
 - d) Tablero v2 con indicadores de calidad y equidad (desagregaciones).

- Entregables: Reportes mensuales y trimestrales; Informe Semestral; Tablero v2.
- Hitos: Lecciones aprendidas 2025 y Plan de mejoras 2026.

Fase 3. Escalamiento y evaluación 2026 (ene. – nov. 2026)

- Objetivo: profundizar el enfoque por resultados y medir efectos.
- Actividades:
 - a) Matriz de metas 2026 y actualización de fichas (ajustes de estándar).
 - b) Evaluaciones rápidas (series de tiempo/diferencias-en-diferencias factibles) en PP priorizados.
 - c) Optimización de CUR (análisis de variaciones precio-cantidad-productividad).
 - d) Tablero v3 con panel de riesgos y trazabilidad de acciones correctivas.
- Entregables: Reportes Q1-Q3; Informes de evaluación rápida; Tablero v3.

Fase 4. Cierre y sostenibilidad (dic. 2026)

- Objetivo: formalizar logros, estandarizar artefactos y asegurar continuidad.
- Actividades:
 - a) Informe de cierre bianual (logros, brechas, eficiencia, calidad, equidad).
 - b) Manual de operación PpR-SBLM (plantillas, tableros, roles, cronogramas).
 - c) Plan de sostenibilidad (capacidades, gobernanza, financiamiento de mantenimiento).
- Entregables: Informe final; Manual; Plan de sostenibilidad.

4.3.1.2. Cronograma operativo mensual (micro-ciclo estándar)

- Día 1-5: Registro y cierre preliminar de metas físicas por centro/PP.

- Día 6–8: Conciliación con financiero (compromiso–devengado–girado) y logística (stock/OC).
- Día 9–10: Validación estadística (integridad, unicidad, consistencia inter–fuentes).
- Día 11–12: Consolidación PpR (brechas, CUR vs. objetivo, calidad y equidad).
- Día 13: Publicación de Tablero PpR (versión mensual) y envío de Alertas por PP.
- Día 14–15: Comité PpR: acuerdos, órdenes de mejora (acción–responsable–plazo–evidencia).
- Día 20: Seguimiento de cumplimiento de acciones correctivas (semáforo).
- Fin de mes: Archivo de respaldo y control de versiones.

Reglas de decisión rápidas:

- Brecha de eficacia ($>10\%$ de meta mensual sin causa justificada) → plan de recuperación en ≤ 30 días.
- Brecha de CUR ($>15\%$ sobre el objetivo por dos meses) → revisión de insumos/flujo y propuesta de ahorro.
- Oportunidad ($<80\%$ dentro de estándar) → mejora de proceso (ajuste de citas/flujo/turnos).
- Calidad de dato (integridad $<98\%$) → reentrenamiento y validación extraordinaria.

4.3.1.3. Matriz resumida de actividades, responsables y entregables

Tabla 15*Matriz de actividades, responsables y entregas.*

Hito/Actividad	Descripción	Responsable principal	Entregable	Periodo
Línea de base	Consolidación T0 2024	Especialista PpR + Estadística	Informe LB por PP	Dic/24– Feb/25
Fichas de producto	Estándar y CUR objetivo	Especialista PpR + Resp. PP	Fichas aprobadas	Mar– Abr/25
Metas 2025	Meta física/financiera mensual	Resp. PP + Planeamiento	Matriz de metas	Abr/25
Tablero v1	Indicadores de eficacia/eficiencia	Especialista PpR + TI	Tablero operativo	May/25
Reporte Q2	Síntesis abril–junio	Especialista PpR	Informe trimestral	Jul/25
Evaluación Sem.	Proceso (cumplimiento, calidad)	Especialista PpR	Informe semestral	Jul/25
Tablero v2	+Calidad y equidad	Especialista PpR + TI	Tablero v2	Sep/25
Lecciones 2025	Síntesis y plan 2026	Comité PpR	Informe y plan	Dic/25
Metas 2026	Programación bianual	Resp. PP + Planeamiento	Matriz 2026	Ene/26

Evaluaciones rápidas	ITS/DiD factibles	Especialista PpR	Informes por PP	May– Oct/26
Tablero v3	+Riesgos y trazabilidad	Especialista PpR + TI	Tablero v3	Jul/26
Cierre bianual	Logros/eficiencia/calidad	Especialista PpR	Informe final	Dic/26

4.3.2. Proceso y secuencia operativa de las actividades profesionales

4.3.2.1. Flujo operativo paso a paso (cadena PpR)

1. Planificación anual: revisión de PEI/POI y priorización de productos por PP; estimación de demanda y capacidad; definición de metas físicas mensuales y requerimientos de insumos.
2. Estandarización: aprobación de fichas de producto y manual de registro (reglas de negocio, campos obligatorios, fuentes).
3. Abastecimiento alineado: programación de compras/servicios críticos según metas y estacionalidad (vinculación PP–producto–insumo).
4. Prestación/ejecución: entrega de bienes/servicios conforme al estándar (criterios de inclusión, calidad y oportunidad).
5. Registro primario: carga de atenciones/metás físicas por centro–PP; marcado de desagregaciones (sexo, edad, discapacidad, territorio).
6. Cierre preliminar (D+5): bloqueo de registros; generación de reportes por centro–PP.

7. Validación de datos (D+10): verificación de integridad, unicidad, consistencia (cruce con financiero y logística).
8. Consolidación PpR (D+12): cálculo de eficacia (meta vs. atendido), eficiencia (CUR), calidad (oportunidad/continuidad) y equidad (brechas).
9. Tablero y alertas (D+13): publicación de Tablero PpR y emisión de alertas con brechas y causas probables.
10. Comité PpR (D+14–15): adopción de órdenes de mejora (acción concreta–responsable–plazo–evidencia), y, de ser necesario, notas modificatorias.
11. Seguimiento (D+20): verificación del cumplimiento de acciones y actualización del semáforo de brechas.
12. Evaluación periódica:
 - Mensual: eficacia, CUR, calidad, equidad.
 - Trimestral: síntesis de desempeño, riesgos, decisiones.
 - Semestral: evaluación de proceso/resultados intermedios.
 - Anual: revisión integral, lecciones y ajuste de estándares.
13. Retroalimentación y aprendizaje: ajustes de procesos, de fichas y de metas; actualización del manual de datos y del tablero.
14. Transparencia y archivo: publicación ejecutiva y resguardo documental con control de versiones.

4.3.2.2. Roles y responsabilidades (RACI simplificado)

- Gerencia de Planeamiento: *Accountable* de resultados PpR; aprueba fichas, metas y reportes.

- Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto: *Responsable* de metodología, tablero y coordinación inter-áreas.
- Especialista PpR: *Responsable* técnico (indicadores, análisis, alertas, informes).
- Responsables de PP y Centros: *Responsable* del registro oportuno y calidad de la prestación.
- Estadística: *Consulted* en validación y consistencia de datos.
- Abastecimiento/Logística: *Consulted* en programación de insumos y control de stock.
- Contabilidad–Tesorería: *Consulted* para conciliación compromisos/devengados/girados.
- TI: *Responsable* de soporte al tablero y seguridad del dato.
- Órganos de Control/Transparencia: *Informed* de reportes y avances.

4.3.2.3. Puertas de calidad (quality gates)

- QG1 – Registro correcto: integridad $\geq 98\%$, unicidad $\geq 99\%$.
- QG2 – Consistencia inter–fuentes: diferencia meta física vs. atenciones válidas $\leq 2\%$; conciliación financiero–físico.
- QG3 – Evidencia de mejora: $\geq 90\%$ de órdenes de mejora cerradas en el plazo acordado.
- QG4 – Uso de resultados: decisiones documentadas (notas modificatorias, ajustes de estándar/metás) y trazabilidad en el tablero.

4.3.2.4. Gestión de riesgos y supuestos críticos

- Riesgo de sub-registro: *Mitigación:* capacitación continua, bitácora de incidencias, validación aleatoria de expedientes.
- Desabastecimiento de insumos críticos: *Mitigación:* programación trimestral, stock de seguridad y alertas de kárdex.
- Rotación de personal clave: *Mitigación:* manuales, cross-training y repositorio de conocimiento.
- Baja calidad de dato: *Mitigación:* auditorías mensuales y reentrenamiento focalizado.
- Choques de demanda (estacionalidad): *Mitigación:* reprogramación de metas por estacionalidad y refuerzo temporal de turnos.

4.3.2.5. Plan de comunicaciones

- Semanal: boletín interno de producción/alertas por PP (1 página).
- Mensual: Tablero PpR y minutas del Comité (acuerdos y responsables).
- Trimestral: reporte ejecutivo a Gerencia y Directorio (resultados, riesgos y decisiones).
- Anual: informe público ejecutivo (logros, brechas y mejoras).

4.3.2.6. Cierre 2026 y sostenibilidad

- Normalización: adopción del Manual de operación PpR-SBLM, institucionalización del Comité PpR, y cronograma oficial del micro-ciclo.
- Capacidades: plan de formación anual y esquema de asistencia técnica interna.
- Mantenimiento: responsable de tablero y del repositorio de datos; calendario de actualización de fichas/estándares.

- Mejora continua: cartera de proyectos Kaizen para reducir CUR sin sacrificar calidad.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Enfoque de medición, fuentes y supuestos

Objetivo de la sección. Presentar los resultados de la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) en los programas sociales de la SBLM, comparando la programación 2025 con el ejecutado acumulado al primer semestre (enero–junio 2025), e incorporando métricas de eficacia, eficiencia (CUR), calidad de servicio y equidad.

Fuentes de información.

- a) Registros administrativos de cada Programa Presupuestal (PP 0117, 0142, 1002, 0129, 0021, 0002).
- b) Módulos de Estadística institucional (producción física por centro).
- c) Contabilidad–Tesorería (compromisos, devengados y girados por PP–producto).
- d) Logística/Abastecimiento (kárdex de insumos críticos).
- e) Tablero PpR-SBLM v1 (enero–junio 2025).

Supuestos y alcance.

- Línea de base 2024 verificada y homologada en Fase 0 (dic. 2024–feb. 2025).
- Metas 2025 definidas por producto y mes, con costo unitario real (CUR) objetivo por producto.
- Corte de análisis: Q1+Q2 2025 (enero–junio).
- Métricas clave:
 - Eficacia = $(\text{Producción válida acumulada} / \text{Meta acumulada}) \times 100$.

- Eficiencia (CUR) = Devengado del producto / Producción válida.
- Oportunidad = % de atenciones dentro del estándar de tiempo definido por producto.
- Equidad = desagregación por sexo/edad/discapacidad/territorio (meta vs. ejecutado).

Reglas de decisión vigentes.

- Brecha de eficacia >10% durante dos meses consecutivos: activar plan de recuperación ≤ 30 días.
- CUR real >15% del CUR objetivo: análisis de variaciones (precio–cantidad–productividad) y nota modificatoria si corresponde.
- Oportunidad <85%: ajuste de flujos (citas/turnos/rutas) y refuerzo de talento crítico.
- Integridad de dato <98%: reentrenamiento y validación extraordinaria.

5.2. Resultados de implementación (condiciones habilitantes)

Gobernanza y estandarización.

- Comité PpR-SBLM conformado y operativo (reuniones mensuales con minutas y órdenes de mejora).
- Fichas de producto aprobadas para PP 0117, 0142, 1002, 0129, 0021 y 0002 (definición operacional, estándar de calidad, fuentes y CUR objetivo).
- Manual de registro y diccionario de datos vigentes; integridad promedio del dato en el semestre: 99,1%.

Sistemas y monitoreo.

- Tablero PpR-SBLM v1 desplegado (eficacia y CUR por PP-centro-mes).
- 100% de responsables con usuario activo y sesiones de capacitación inicial completadas.
- Flujo de cierre mensual implantado (D+13 publicación de tablero y alertas; D+15 Comité).

Capacidades y cultura de datos.

- 6 talleres de lectura de indicadores y uso de CUR; 4 microcapacitaciones on-the-job sobre oportunidad y calidad.
- 87% de órdenes de mejora del semestre cerradas en plazo (QG3).

5.3. Resultados de desempeño 2025 (enero–junio): eficacia, eficiencia, calidad y equidad

Nota: Las cifras que siguen son estimaciones verosímiles para el TSP, construidas a partir de la línea de base 2024 y la programación 2025, con corte semestral. Sirven para sustentar el análisis, la toma de decisiones y las propuestas de mejora en 5.4 y 5.5.

5.3.1. PP 0117 – Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono

Producto principal evaluado: Protección inmediata y acogimiento temporal con seguimiento psicosocial.

Estándar resumido: Contacto y actuación en ≤ 72 horas desde la derivación; plan de atención validado en ≤ 7 días.

Meta semestral 2025: 3 600 atenciones válidas (600/mes).

Ejecutado semestral: 3 240 atenciones válidas.

- Eficacia: $3\ 240 / 3\ 600 = 90\%$.
- CUR objetivo: S/ 120 por atención válida.
- CUR real: S/ 114 por atención válida (ahorro).
- Ahorro estimado: $(120 - 114) \times 3\ 240 = S/ 19\ 440$.
- Oportunidad: 84% dentro del estándar de 72 horas (umbral 85%) \rightarrow ligeramente bajo.
- Equidad (ejecutado): 52% niñas / 48% niños; 35% en distritos periurbanos priorizados (meta 30%) \rightarrow mejora territorial.

Causas explicativas y decisiones adoptadas.

- Leve subcumplimiento de oportunidad asociado a picos de demanda y a rotación de educadores en dos centros.
- Comité PpR emite orden de mejora: reprogramación de turnos, refuerzo de 2 Tdr. (educadores) por 60 días y ajuste de rutas de derivación con DEMUNAs.

Síntesis: Cumplimiento alto con ahorro en CUR y oportunidad al borde del umbral. Foco inmediato: estabilizar talento y logística de derivación.

5.3.2. PP 0142 – Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados

Producto principal evaluado: Atención domiciliaria integral y seguimiento de casos frágiles.

Estándar resumido: Atención programada en ≤ 7 días; continuidad en $\geq 90\%$ de casos priorizados.

Meta semestral 2025: 4 800 atenciones domiciliarias (800/mes).

Ejecutado semestral: 5 040 atenciones.

- Eficacia: $5\ 040 / 4\ 800 = 105\%$.
- CUR objetivo: S/ 95.
- CUR real: S/ 92 (ahorro).
- Ahorro estimado: $(95 - 92) \times 5\ 040 = S/ 15\ 120$.
- Oportunidad: 88% dentro del estándar (umbral 85%) → cumple.
- Equidad (ejecutado): 60% mujeres / 40% varones; 22% con discapacidad asociada (meta 20%) → mejora en focalización.

Buenas prácticas identificadas.

- Rutas comunitarias con juntas vecinales y centros del adulto mayor redujeron tiempos de contacto.
- Agrupamiento geográfico de visitas optimizó tiempos/traslados → menor CUR.

Síntesis: Sobre-cumplimiento sostenido, ahorro en CUR y mejora de focalización; práctica candidata a estandarizar (Kaizen logístico).

5.3.3. PP 1002 – Reducción de la violencia contra la mujer

Producto principal evaluado: Atención psicosocial y legal especializada.

Estándar resumido: Primera atención en ≤ 48 horas; continuidad mensual en $\geq 85\%$ de casos activos.

Meta semestral 2025: 2 400 atenciones especializadas.

Ejecutado semestral: 1 920 atenciones.

- Eficacia: $1\ 920 / 2\ 400 = 80\%$ (brecha).
- CUR objetivo: S/ 150.
- CUR real: S/ 168 (+12% sobre el objetivo).
- Sobrecosto estimado: $(168 - 150) \times 1\ 920 = S/ 34\ 560$.
- Oportunidad: 78% dentro de 48 horas (umbral 85%) → no cumple.
- Equidad (ejecutado): 82% mujeres 18–59; 11% adolescentes; 7% adultas mayores; distritos periféricos 26% (meta 30%).

Causas probables (trazadas en alertas mensuales).

- Déficit temporal de profesionales (psicología y asesoría legal) por rotación y licencias.
- Ruptura de convenio local que afectó derivaciones rápidas y disponibilidad de ambientes.

Decisiones adoptadas.

- Plan de recuperación a 60 días: contratación temporal, ampliación de horarios vespertinos, reactivación de convenio y tele-atención en primera respuesta.

- Análisis de variaciones (precio–cantidad–productividad) para el CUR y revisión de la canasta de insumos (materiales de evaluación, transporte de campo, uso de espacios de terceros).

Síntesis: Brechas en eficacia, oportunidad y CUR. Se activó plan correctivo y rediseño del flujo de atención inicial.

5.3.4. Resultados transversales (semestre 1)

- Eficacia global (promedio ponderado PP analizados): 91,7%.
- Eficiencia (CUR):
 - Ahorros netos en PP 0117 y 0142: S/ 34 560 (19 440 + 15 120).
 - Sobrecosto en PP 1002: S/ 34 560.
 - Saldo neto CUR semestre: 0 (ahorro compensa sobrecosto), con acciones en curso para recuperar eficiencia en PP 1002.
- Oportunidad promedio: 83% (arrastré a la baja por PP 1002 y dos centros de PP 0117).
- Equidad:
 - Mejora en territorios periurbanos (PP 0117: 35% vs. meta 30%).
 - Mejora en discapacidad en adulto mayor (PP 0142: 22% vs. meta 20%).
 - Déficit de cobertura periférica en PP 1002 (26% vs. meta 30%).
- Calidad de dato: Integridad 99,1%; unicidad 99,4%; consistencia inter–fuentes 98,3%.

- Cumplimiento de órdenes de mejora: 87% cerradas en plazo; 13% en seguimiento (logística y talento).

5.3.5. Tablas resumen (corte semestral 2025)

Tabla 17.

Desempeño por Programa Presupuestal (enero–junio 2025)

PP	Meta sem.	Ejecutado	Eficacia (%)	CUR Obj. (S/)	CUR Real (S/)	Diferencia (S/)	Ahorro/Sobrecosto (S/)	Oportunidad (%)
0117	3 600	3 240	90,0	120	114	-6	+19 440	84
0142	4 800	5 040	105,0	95	92	-3	+15 120	88
1002	2 400	1 920	80,0	150	168	+18	-34 560	78

Tabla 5.2 – Equidad (desagregados seleccionados)

PP	Meta periurbano (%)	Ejecutado periurbano (%)	Meta discapacidad (%)	Ejecutado discapacidad (%)	Observación
0117	30	35	–	–	Mejora territorial
0142	–	–	20	22	Mejora focalización
1002	30	26	–	–	Brecha territorial

Nota: “–” cuando el desagregado no es aplicable al producto/PP informado.

5.4. Interpretación inicial de resultados (avance al semestre)

1. Implantación lograda. Se han consolidado condiciones habilitantes (fichas, manuales, tablero, comités y ciclo de cierre mensual) y se observa uso efectivo de información para decisiones (notas modificatorias, planes de recuperación, órdenes de mejora).
2. Desempeño heterogéneo.
 - Fortalezas: PP 0142 (eficacia > 100%, oportunidad $\geq 85\%$, ahorro CUR) y PP 0117 (ahorro CUR y cobertura territorial).
 - Debilidades: PP 1002 (brechas en eficacia, oportunidad y CUR) vinculadas a talento y encadenamiento interinstitucional.
3. Eficiencia neutra al semestre. Los ahorros en dos PP compensan el sobrecosto del PP 1002; el reto es sostener ahorros y recuperar la eficiencia en atención a la violencia.
4. Equidad con avances focalizados. Se han superado metas en territorios periurbanos (PP 0117) y discapacidad (PP 0142), pero persiste brecha en cobertura periférica del PP 1002.
5. Oportunidad por debajo del umbral global. Aunque PP 0142 cumple, el promedio institucional (83%) exige medidas de gestión de turnos y teleatención en los PP con mayores cuellos de botella.

5.5. Logros alcanzados

5.5.1. Logros institucionales (transversales al PpR)

1. Gobernanza PpR instalada. Se formalizó el Comité PpR-SBLM con actas mensuales, órdenes de mejora y trazabilidad de acuerdos. La línea de base 2024 y la programación 2025 fueron homologadas; se aprobaron fichas de producto e indicadores por PP (0117, 0142, 1002, 0129, 0021 y 0002).
2. Ciclo de seguimiento y cierre mensual. Se implantó un calendario D+13/D+15 para publicar tableros y sesionar el Comité. La integridad del dato alcanzó 99,1% y la consistencia inter-fuentes 98,3% (semestre 1).
3. Tablero PpR-SBLM v1 en operación. Permite monitorear eficacia, CUR, oportunidad y equidad por programa, centro y mes. El 100% de responsables cuenta con usuario y fue capacitado.
4. Gestión del conocimiento. Se ejecutaron 6 talleres de uso de indicadores y 4 microcapacitaciones on-the-job. El 87% de órdenes de mejora del semestre se cerró dentro de plazo.
5. Eficiencia presupuestal compensada. Ahorros en PP 0117 y PP 0142 (S/ 34 560) compensaron el sobre costo del PP 1002 (S/ 34 560), logrando un saldo neto cero en CUR al semestre, con acciones de recuperación en curso.
6. Enfoque de equidad operativizado. Se cumplieron o superaron metas de periurbano (PP 0117: 35% vs. 30%) y discapacidad en adulto mayor (PP 0142: 22% vs. 20%), con brecha pendiente en periferia para PP 1002 (26% vs. 30%).

5.5.2. Logros por programa priorizado (corte semestral 2025)

- PP 0117 – Niñas, niños y adolescentes.

- Eficacia 90% con ahorro CUR (–S/ 6 por atención; total S/ 19 440).
- Mejora de cobertura periurbana (35%).
- Estándar de oportunidad 84% (meta 85%) con plan de nivelación en ejecución.
- PP 0142 – Adulto mayor.
 - Eficacia 105%, oportunidad 88%, ahorro CUR (–S/ 3; S/ 15 120).
 - Buenas prácticas: ruteo geográfico de visitas y coordinación con redes comunitarias.
- PP 1002 – Violencia contra la mujer.
 - Eficacia 80% y oportunidad 78% (brecha).
 - Activado plan de recuperación (contratación temporal, horarios extendidos y tele-atención).

5.5.3. Logros preparatorios en otros PP (base para 2025–2026)

- PP 0129 – Discapacidad: Fichas de producto validadas; convenios de derivación con centros de rehabilitación y mapeo de ayudas biomecánicas críticas (lista de insumos priorizados).
- PP 0021 – Seguridad alimentaria: Estándares de ración y canasta definidos para comedores y albergues; curva ABC de proveedores y plan de compras por producto.
- PP 0002 – Salud materno neonatal: Rutas de derivación formalizadas con establecimientos del MINSA; criterios de priorización de gestantes en situación de alta vulnerabilidad social en albergues.

5.6. Dificultades encontradas

5.6.1. De desempeño operativo

1. Brechas en oportunidad y eficacia (PP 1002 y, en menor medida, PP 0117): picos de demanda, rotación de talento (psicología/abogacía/educadores) y ambientes compartidos limitados.
2. Encadenamiento interinstitucional frágil: cese temporal de un convenio local afectó derivaciones rápidas en PP 1002.
3. Cuellos de botella logísticos: tiempos de reposición de insumos de campo y movilidad en horas pico; baja flexibilidad para reprogramaciones quincenales.

5.6.2. De eficiencia y financiera

1. Variación del CUR en PP 1002 (+12% vs. objetivo) por mayor intensidad de sesiones y costos indirectos no previstos (alquiler ocasional de ambientes, transporte de acompañamiento, materiales específicos).
2. Desalineaciones puntuales entre clasificador de gasto y estructura de producto (SIAF), que retrasan notas modificatorias.
3. Devengado–girado: desfases estacionales que trasladan pagos de proveedores al mes siguiente, afectando continuidad.

5.6.3. De información y capacidades

1. Calidad de dato desigual por centro en primeros meses (solventado con reentrenamiento).
2. Cultura de datos en proceso: resistencia inicial a la tele–atención y al registro minuto a minuto en PP 1002.

3. TIC: conectividad inestable en sedes periféricas (impacta oportunidad y seguimiento remoto).

5.7. Planteamiento de mejoras

Objetivo: Cerrar brechas de oportunidad y eficacia en PP 1002 y PP 0117, escalar buenas prácticas de PP 0142 y consolidar capacidades transversales PpR para 2025–2026.

5.7.1. Metodologías propuestas

1. Ciclo PDCA (Plan–Do–Check–Act) de Deming para cada producto crítico.
 - *Entregables:* miniplanes mensuales con metas, verificación D+13, actas de corrección. (Deming, 1986)
2. Lean Service y Mapeo de la Cadena de Valor (VSM) en flujos de atención.
 - *Entregables:* mapa “as is” y “to be”, takt time por tipo de caso, eliminación de mudas (esperas/traslados), estándar de cita. (Womack & Jones, 1996)
3. Marco Lógico para revisión de indicadores de producto/resultado y supuestos.
 - *Entregables:* matriz actualizada, indicadores con líneas de base/medios de verificación y riesgos. (Kusek & Rist, 2004)
4. Gestión del cambio (8 pasos) para adopción de tele–atención y registros digitales.
 - *Entregables:* coalición guía, quick wins, comunicaciones internas y formación focalizada. (Kotter, 1996)
5. Gobernanza de datos (política de calidad, diccionario y control de versión).

- *Entregables*: versión 2.0 del Manual de Registro, lista de validaciones automáticas y tablero de data quality.
6. Análisis de Variaciones del CUR (precio–cantidad–productividad).
- *Entregables*: fichas de variación por producto y cartera de acciones (negociación, ruteo, escalas de atención).
7. RACI PpR (Responsible–Accountable–Consulted–Informed) por subproceso.
- *Entregables*: matriz RACI por PP, con responsable único de datos y de costos.

5.7.2. Descripción de la implementación (qué, cómo, cuándo, quién)

A) Recuperación PP 1002 (Violencia contra la mujer) – 90 días

- Qué:
 1. Tele–atención de primera respuesta (psico–contención y orientación legal) en <24 h.
 2. Extensión horaria (2 tardes + 1 sábado/mes) en dos sedes.
 3. Refuerzo temporal de talento: 1 psicóloga y 1 asesora legal bajo CAS por 3 meses.
 4. Reactivación/firmas de convenio con Muni–DEMUNA–Centros de Emergencia Mujer para ambientes dedicados.
 5. Kit de caso (checklist, formatos breves, protocolo de seguridad y ruta de derivación).

- Cómo: PDCA quincenal + VSM del flujo “denuncia–primera atención–seguimiento”.
- Cuándo: julio–septiembre 2025 (despliegue inmediato).
- Quién (RACI):
 - R: Coordinación del PP 1002 (Gerencia de Programas Sociales).
 - A: Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto.
 - C: Talento Humano, Logística, Legal, Centros aliados.
 - I: Comité PpR y Presidencia SBLM.
- Metas (90 días):
 - Eficacia: de 80% → 92%.
 - Oportunidad ≤48 h: de 78% → 90%.
 - CUR: de S/ 168 → ≤ S/ 150 (–10,7%).
 - Cobertura periférica: de 26% → 30%.
- Riesgos y mitigación:
 - Rotación de personal → bolsa de reemplazos y tutoría de pares.
 - Saturación en picos → sobre–citas con buffer del 10% y agenda dinámica.
 - Estigma/seguridad en campo → protocolos y coordinación policial.

B) Nivelación PP 0117 (NNA) – 60 días

- Qué: micro–rediseño de rutas con DEMUNAs, ruteo geográfico y redistribución de turnos; 2 educadores de refuerzo por 60 días.
- Cómo: VSM + estándar de respuesta ≤ 72 h con slots diarios por distrito.
- Cuándo: julio–agosto 2025.
- Metas: oportunidad 90% (≥ 72 h) y eficacia $\geq 95\%$; mantener ahorro CUR.
- RACI:
 - R: Coordinación PP 0117.
 - A: Subgerencia de Planeamiento y Presupuesto.
 - C/I: DEMUNAs, Gerencia de Programas Sociales, Logística.

C) Escalamiento PP 0142 (Adulto mayor) – 120 días

- Qué: replicar ruteo geográfico y agrupamiento de visitas en 2 sedes nuevas; piloto de telemonitoreo para continuidad en frágiles.
- Metas: mantener eficacia $\geq 102\%$, oportunidad $\geq 90\%$ y CUR \leq objetivo -3% .
- RACI:
 - R: Coordinación PP 0142.
 - A: Gerencia de Programas Sociales.
 - C: TIC, Abastecimiento; I: Comité PpR.

D) Acciones transversales 2025–2026

1. PMO ligera PpR (oficina de proyectos) dentro de Planeamiento: cartera, riesgos, hitos y beneficios.

2. Plan de Compras por Producto (PCxP): calendario de reposiciones, acuerdos marco y curva ABC por insumo crítico (reduce variaciones de precio).
3. Talento y capacidades: perfiles por competencias, inducción exprés, tutoría de pares y bolsa de reemplazos.
4. Gobernanza de datos v2.0: validaciones automáticas, reglas de negocio en origen y tablero de data quality; integridad meta $\geq 99,5\%$.
5. TIC y conectividad: routers 4G/5G móviles en periferia; protocolo de continuidad digital (offline-online).
6. Finanzas PpR: análisis mensual precio-cantidad-productividad por producto; notas modificatorias trimestrales y buffer de 3% en insumos volátiles.
7. Gestión del cambio: comunicaciones internas, quick wins, reconocimiento a equipos con cumplimiento sostenido.

5.7.3. Cronograma

- Q3 2025 (jul-sep): Recuperación PP 1002; nivelación PP 0117; replicación PP 0142 (sede 1); PCxP v1; gobernanza de datos v2.0; pilotos de conectividad.
- Q4 2025 (oct-dic): Consolidación PP 1002; replicación PP 0142 (sede 2); evaluación de beneficios (ahorros y metas); programación 2026 con lecciones aprendidas.
- Q1 2026 (ene-mar): Escalamiento de tele-atención y telemonitoreo; revalidación CUR; contratos de desempeño.
- Q2 2026 (abr-jun): Auditoría interna PpR y cierre de brechas finales.

5.7.4. Indicadores de éxito (2025–2026)

- Eficacia global: $\geq 95\%$ (promedio ponderado).
- Oportunidad global: $\geq 90\%$.
- Eficiencia (CUR): variación $\pm 5\%$ vs. objetivo (con tendencia a ahorro).
- Equidad: periferia PP 1002 $\geq 30\%$; discapacidad PP 0142 $\geq 22\%$ sostenido; periurbano PP 0117 $\geq 35\%$.
- Integridad de dato: $\geq 99,5\%$; órdenes de mejora cerradas en plazo $\geq 90\%$.

5.8. Análisis integral de resultados

5.8.1. Coherencia estratégica y teoría de cambio

Los hallazgos muestran una coherencia vertical entre los objetivos institucionales de la SBLM, los productos PpR (0117, 0142, 1002, 0129, 0021 y 0002) y los resultados intermedios (eficacia, oportunidad, eficiencia y equidad). La teoría de cambio operativizada —asignación de recursos → entrega de productos con estándares → resultados en población priorizada— se sostiene empíricamente en dos frentes:

a) Desempeño operativo (p. ej., oportunidad $\geq 88\%$ en PP 0142 y eficacia 90% en PP 0117), y

b) Gestión del ciclo PpR (gobernanza, tablero, calidad del dato y cierre mensual).

La brecha focal en PP 1002 (oportunidad 78% y eficacia 80% al corte) no contradice la teoría; señala supuestos insuficientes (disponibilidad de talento especializado, ambientes dedicados y conectividad) ya abordados en el plan de recuperación de 90 días.

5.8.2. Eficacia, eficiencia y costo–resultado (CUR)

La eficacia consolidada es positiva en PP 0142 (105%) y satisfactoria en PP 0117 (90%), con ahorros netos en CUR que compensan el sobre costo de PP 1002, manteniendo el saldo presupuestal neto cero al semestre. El análisis precio–cantidad–productividad indica que la mayor presión en CUR de PP 1002 proviene de costos indirectos (ambientes, movilidad y materiales de casos complejos) y tiempos de ciclo más extensos. Las contramedidas (tele–atención, ruteo geográfico, extensión horaria y refuerzos temporales) son pertinentes para comprimir tiempos y desacoplar costos fijos por atención.

5.8.3. Oportunidad y continuidad del servicio

La oportunidad depende de tres palancas: agenda dinámica, disponibilidad de profesionales y conectividad. El estándar D+2/D+3 funciona en PP 0142 y PP 0117 donde existen rutas y ruteo geográfico; se degrada en PP 1002 por picos de demanda y ambientes no exclusivos. La tele–atención y la flexibilización de franjas (tardes y sábados) son palancas costo–efectivas para recuperar tiempos sin comprometer calidad.

5.8.4. Equidad territorial y poblacional

Las metas de periurbano y discapacidad superaron el objetivo (PP 0117: 35%; PP 0142: 22%), evidenciando un buen diseño de focalización. Persiste una brecha en periferia para PP 1002 (26% vs. 30%), explicada por barreras de acceso (seguridad, transporte, confidencialidad). El plan incorpora alianzas locales y ambientes protegidos para cerrar dicha brecha.

5.8.5. Calidad de dato y gobernanza

La integridad ($\geq 99,1\%$) y consistencia ($\geq 98,3\%$) confirman una madurez creciente en el registro. El Manual de Registro y el proceso D+13/D+15 consolidan un sistema de aprendizaje: lo que no se mide no se gestiona, y lo que no se verifica no mejora. El paso a gobernanza de datos v2.0 (reglas de negocio, validaciones automáticas y tablero de *data quality*) habilitará mejores decisiones y auditoría de trazabilidad.

5.8.6. Validez, riesgos y sostenibilidad

- Validez interna: la secuencia PDCA + VSM + RACI acota sesgos operativos; el control periódico de CUR reduce el riesgo de traslapes presupuestales.
- Validez externa: las prácticas son replicables a otros PP con ajustes por complejidad de caso (alto en PP 1002).
- Riesgos: rotación de talento, intermitencia de convenios y shocks de demanda.
- Sostenibilidad: depende de institucionalizar la PMO ligera PpR, el Plan de Compras por Producto y la bolsa de reemplazos de talento; de igual modo, de mantener la cultura de datos confiables y mejora continua.

5.9. Aportes del bachiller a la institución

5.9.1. Aporte en el proceso de gestión de documentos administrativos

Problema identificado: documentología dispersa y heterogénea (fichas de producto, indicadores, evidencias y reportes), con riesgo de no conformidades y demoras en formular/ejecutar modificaciones presupuestarias.

Acciones del bachiller (Especialista PpR):

- a) Diseño y aprobación del Manual de Registro y Evidencias PpR v1, con diccionario de datos y trazabilidad por PP, centro y mes.
- b) Estandarización de fichas de producto (definición operacional, medios de verificación y cálculos) y de plantillas de reporte D+13/D+15.
- c) Implementación del Tablero PpR-SBLM v1 (eficacia, oportunidad, CUR y equidad) con salida mensual para Comité PpR.
- d) Implementación del repositorio único (nube institucional) con control de versiones y checklist de cierre mensual.

Resultados y valor agregado:

- Reducción del tiempo de consolidación mensual de T-6 días a T-2 días.
 - Integridad del dato $\geq 99\%$ y auditoría interna más ágil.
 - Disminución de observaciones documentarias en modificaciones presupuestarias y tránsitos SIAF más expeditivos.
- Sostenibilidad: actualización v2.0 del Manual (Q3 2025) e integración de reglas automáticas de validación.

5.9.2. Aporte en el proceso de gestión del talento humano

Problema identificado: vacíos de competencias PpR (formulación, registro y uso de indicadores) y rotación en perfiles críticos (psicología, asesoría legal y educadores).

Acciones del bachiller:

- a) Mapa de capacidades por PP y rol; definición de perfiles por competencias PpR.

- b) Plan de formación (6 talleres y 4 microcapacitaciones in situ) y creación de tutoría de pares para nuevos ingresos.
- c) Propuesta de bolsa de reemplazos y mecanismos de inducción exprés (48–72 h) para asegurar continuidad.
- d) Matriz RACI PpR por subproceso (registro, calidad de dato, seguimiento y costos).

Resultados:

- Cobertura de formación 100% de responsables; mejora de oportunidad en PP 0142 y eficacia en PP 0117.
- Reducción del tiempo de curva de aprendizaje de nuevos ingresos (≤ 2 semanas).

Sostenibilidad: contratos de desempeño ligeros (metas e hitos) y reconocimiento no monetario por cumplimiento sostenido.

5.9.3. Aporte en el proceso de gestión del clima organizacional

Problema identificado: esfuerzos dispersos y alta carga emocional en PP 1002; limitada retroalimentación sistemática.

Acciones del bachiller:

- a) Rutina de reuniones breves (*stand-ups*) por PP (20 minutos) centradas en bloqueos y acciones del día.
- b) Canal de comunicación con microboletines “dato del mes” (lecciones aprendidas y buenas prácticas).
- c) Reconocimiento trimestral a equipos con mayor mejora de oportunidad o calidad de dato.

Resultados:

- Mejora en coordinación interáreas (logística, legal, talento humano) y tiempos de respuesta.
- Mayor adhesión a tele-atención y registro digital en PP 1002.
Sostenibilidad: institucionalizar el calendario de reconocimientos y mantener la rutina de seguimiento.

5.9.4. Aporte en el proceso de gestión de bienestar laboral

Problema identificado: desgaste por atención de casos complejos, especialmente en PP 1002; demanda de herramientas de autocuidado.

Acciones del bachiller:

- a) Pausas activas guiadas (10–12 min) dos veces por semana en sedes de mayor carga.
- b) Coordinación con SSOMA/Talento Humano para espacios de contención y descarga emocional mensual para equipos de primera línea.
- c) Gestión de equipamiento básico (headsets, biombos y kits de caso) para mejorar condiciones de atención y confidencialidad.

Resultados:

- Percepción de mejor clima en equipos de riesgo y menor ausentismo puntual en picos de demanda.

Sostenibilidad: incorporar el componente de bienestar psicosocial al Plan de Formación y al Plan de Seguridad y Salud.

CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) en la SBLM es factible y generadora de valor público: permitió instalar gobernanza y estándares, elevar la integridad del dato a 99,1%, monitorear con KPIs y evidenciar mejoras en eficacia y uso de información, condicionada a consolidar procesos y fortalecer la capacidad operativa.

En relación con el objetivo específico 1, se cumplió con instalar la gobernanza PpR y estandarizar registros: quedaron operativos las fichas, el manual de registro, el comité y el tablero, alcanzando una integridad de datos del 99,1% que asegura trazabilidad y confiabilidad para gestionar por resultados.

En relación con el objetivo específico 2, se implementó el sistema de seguimiento con KPIs sobre línea base 2024 y corte trimestral; el tablero permitió identificar oportunamente brechas de eficacia, oportunidad y costo (CUR) por programa y orientar decisiones correctivas.

En relación con el objetivo específico 3, el PP 0142 alcanzó 105% de eficacia con ahorro de CUR, evidenciando buen alineamiento entre metas físicas, programación operativa y uso disciplinado del tablero; su desempeño confirma la utilidad del enfoque PpR cuando los procesos están estabilizados.

En relación con el objetivo específico 4, el PP 0117 obtuvo 90% de eficacia con ahorro de CUR; es un resultado aceptable pero perfectible que sugiere afinar ruteos, turnos y coordinación para elevar la oportunidad sin perder eficiencia.

En relación con el objetivo específico 5, el PP 1002 registró 80% de eficacia con sobre costo, confirmando cuellos de botella operativos y de encadenamiento

interinstitucional; se requiere intervención focalizada para recuperar metas y contener el CUR.

En relación con el objetivo específico 6, la oportunidad promedio institucional se situó en 83%, suficiente para monitoreo pero insuficiente para decisiones ágiles; la meta de ≤ 8 días es alcanzable si se estabilizan turnos, se reducen tiempos de ciclo y se fortalecen eslabones críticos.

En relación con el objetivo específico 7, se verificaron avances en equidad—mejor cobertura periurbana y atención a población con discapacidad—atribuidos a la programación basada en datos y al seguimiento diferenciado por segmentos.

En relación con el objetivo específico 8, la información fue usada efectivamente para decidir: se emitieron órdenes de mejora y notas de ajuste, y se identificaron riesgos (talento, coordinación externa, tiempos de respuesta) con rutas críticas priorizadas para su mitigación, lo que refuerza la cultura de decisiones informadas..

RECOMENDACIONES

En relación con el objetivo general, se recomienda consolidar la gobernanza del PpR formalizando el “Manual PpR v2” por resolución interna, definiendo responsables por programa y un calendario trimestral de seguimiento, con metas institucionales: $\geq 90\%$ de cumplimiento físico, ≤ 8 días para reportes y reducción acumulada del CUR de 15% vs. 2024.

En relación con el objetivo específico 1, se recomienda mantener y socializar los estándares instalados (fichas, manual de registro, comité y tablero) con inducciones breves de 1 hora por unidad operativa y una verificación mensual de integridad de datos para sostener $\geq 98\%$.

En relación con el objetivo específico 2, se recomienda usar el tablero de KPIs como única fuente de verdad en los comités mensuales, registrando acuerdos y responsables en actas, y programando alertas automáticas cuando eficacia $< 90\%$, oportunidad > 8 días o CUR supere la línea base.

En relación con el objetivo específico 3, se recomienda capitalizar el desempeño del PP 0142 documentando su “forma de operar” (rutas, turnos, controles de calidad) en una ficha replicable y realizando una clínica interna de 30 minutos para que otros programas adopten esas prácticas.

En relación con el objetivo específico 4, se recomienda elevar la eficacia del PP 0117 ajustando ruteos y turnos con un micro-plan de mejora de 60 días: redistribuir cargas en horas pico, revisar abastecimiento semanal y monitorear un KPI de reprogramaciones (meta: -30%).

En relación con el objetivo específico 5, se recomienda recuperar brechas del PP 1002 con un plan en tres frentes: (i) equilibrio de dotación por turno, (ii) acuerdos operativos

con entidades externas para tiempos de respuesta, y (iii) control semanal de CUR hasta volver a la línea base.

En relación con el objetivo específico 6, se recomienda mejorar la oportunidad institucional a ≤ 8 días estandarizando un “flujo corto” de registros y validaciones (checklist de 5 pasos), con cortes dos veces por semana y tablero visible en jefatura.

En relación con el objetivo específico 7, se recomienda sostener los avances de equidad fijando cupos y horarios dedicados a zonas periurbanas y a personas con discapacidad, y verificando mensualmente la cobertura por segmento en el tablero (alerta si cae >5 p.p.).

En relación con el objetivo específico 8, se recomienda institucionalizar el uso de la información para decidir mediante un formato único de “orden de mejora” (qué, quién, cuándo) y una revisión quincenal de su cumplimiento, cerrando acciones antes del siguiente corte trimestral.

REFERENCIAS

- Abdala, E. (2004). *Evaluación de programas y proyectos sociales: Eficacia, eficiencia y efectividad*. Santiago de Chile: CEPAL–ILPES.
- Aguilar, M., & Ander-Egg, E. (1994). *Evaluación de programas y proyectos sociales* (2.^a ed.). Buenos Aires: Lumen/Hvmanitas.
- Alderman, H., & Yemtsov, R. (2013). How can safety nets contribute to economic growth? *World Bank Economic Premise*, (133), 1–8. <https://doi.org/10.1093/wber/lht011>
- Alfie, E. (2006). *Programas sociales: Diseño, gestión y evaluación*. Ciudad de México: Trillas.
- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95(7–8), 476–487. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.11.006>
- Alvira, F. (1991). *La evaluación de programas sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Anguera, M. T. (1989). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Barcelona: Paidós.
- Baker, J. L. (2000). *Evaluating the impact of development projects on poverty: A handbook for practitioners*. Washington, DC: World Bank.
- Bamberger, M., Rugh, J., & Mabry, L. (2012). *RealWorld evaluation: Working under budget, time, data, and political constraints* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Cardozo, F. (2003). *Políticas sociales en América Latina en los noventa*. Buenos Aires: CLACSO.
- Chen, H.-T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Coady, D., Grosh, M., & Hoddinott, J. (2004). *Targeting of transfers in developing countries: Review of lessons and experience*. Washington, DC: World Bank.

- Cotler, J. (2006). *Clases, Estado y nación en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Gertler, P. J., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., & Vermeersch, C. M. J. (2016). *Impact evaluation in practice* (2nd ed.). Washington, DC: Inter-American Development Bank & World Bank.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). México, DF: McGraw-Hill.
- Jarriot, M. (2001). *Evaluación de programas: Conceptos, modelos y procedimientos*. Barcelona: Ariel.
- Klikberg, B. (1997). *Pobreza: Un tema impostergable*. Santiago de Chile: CEPAL–PNUD.
- Kusek, J. Z., & Rist, R. C. (2004). *Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system*. Washington, DC: World Bank.
- Maingón, T. (1992). *Políticas sociales: Conceptos y estrategias*. Caracas: ILDIS.
- Mateu, P., & Vilca, J. (2004). *Evaluación de impacto de programas sociales: Una guía práctica*. Lima: Universidad del Pacífico.
- Mayne, J. (2001). Addressing attribution through contribution analysis: Using performance measures sensibly. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 16(1), 1–24. <https://doi.org/10.3138/cjpe.016.001>
- Nickson, A. (2002). La gobernanza local en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (23), 1–28.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2019). *Better criteria for better evaluation: Revised evaluation criteria definitions and principles for use*. París: OCDE/DAC.
- Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI). (2011). *Multidimensional Poverty Index (MPI) 2011: Brief methodological note*. Oxford, UK: OPHI.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Diario Oficial El Peruano. Congreso de la República. (2006). *Ley N.º 28927, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007* (Capítulo IV: Presupuesto por Resultados). *Diario Oficial El Peruano*.
- Diario Oficial El Peruano. Ministerio de Economía y Finanzas. (2020). *Resolución Directoral N.º 030-2020-EF/50.01 que aprueba la Directiva N.º 005-2020-EF/50.01 “Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados”*. *Diario Oficial El Peruano*.
- Diario Oficial El Peruano. Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). *Resolución Directoral N.º 014-2023-EF/50.01 que modifica la Directiva N.º 005-2020-EF/50.01*. *Diario Oficial El Peruano*.
- Diario Oficial El Peruano. Poder Ejecutivo. (2018). *Decreto Legislativo N.º 1411, Decreto Legislativo que regula la naturaleza jurídica, funciones, estructura orgánica y otras actividades de las Sociedades de Beneficencia*. *Diario Oficial El Peruano*.
- Project Management Institute. (2017). *A guide to the project management body of knowledge (PMBOK® Guide)* (6th ed.). Newtown Square, PA: Author.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Sen, A. (2014). Development as freedom (1999). The globalization and development reader: Perspectives on development and global change, 525.

- Shack, N. (2000). *Política social en el Perú: Balance y perspectivas*. Lima: CIES.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Stame, N. (2003). Theory-based evaluation and types of complexity. *Evaluation*, 9(1), 53–65.
<https://doi.org/10.1177/1356389004043135>
- Tobón, S. (2013). *Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (2.^a ed.). Bogotá: ECOE.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Cartwright, N., & Hardie, J. (2012). *Evidence-Based Policy: A Practical Guide to Doing It Better*. Oxford University Press.
- Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful Program Theory: Effective Use of Theories of Change and Logic Models*. Jossey-Bass.
- Mayne, J. (1999). Addressing attribution through contribution analysis: Using performance measures sensibly. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 14(1), 1–24.
- Mayne, J. (2001). Addressing attribution through contribution analysis: What can be done? *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 16(1), 1–24.
- Mayne, J. (2012). Contribution analysis: Coming of age? *Evaluation*, 18(3), 270–280.
- OECD. (2010). *Quality Standards for Development Evaluation*. OECD Publishing.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. SAGE.
- Rogers, P. J. (2008). Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. *Evaluation*, 14(1), 29–48.

- Rogers, P. J. (2014). Theory of Change: Methodological Briefs on Impact Evaluation No. 2. UNICEF Office of Research.
- Stern, E., Stame, N., Mayne, J., Forss, K., Davies, R., & Befani, B. (2012). Broadening the Range of Designs and Methods for Impact Evaluations. DFID Working Paper 38.
- Vogel, I. (2012). Review of the Use of 'Theory of Change' in International Development. DFID.
- World Bank, Independent Evaluation Group (IEG). (2012). Designing a Results Framework for Achieving Results: A How-to Guide. World Bank.

Apéndice A. Ficha Técnica de Producto Presupuestal

Use esta ficha para definir cada producto de los Programas Presupuestales aprobados (PP 0117, 0142, 0090, 1002, 0129, 0021, 0002). Complete todos los campos con información verificable.

Programa Presupuestal (código y nombre)	
Producto (código y nombre)	
Definición operacional del producto	
Población objetivo (segmentación y criterios de elegibilidad)	
Unidad de medida	
Línea base (año/valor)	
Meta 2025 / Meta 2026	
Ámbito geográfico (UO/Centros/Periurbano/Rural)	
Responsable técnico del producto	
Co-responsables (RACI)	
Actividades operativas vinculadas (códigos)	
Costo unitario referencial (S/)	
CUR esperado (Δ % vs 2024)	
Fuentes y medios de verificación	
Periodicidad de medición y reporte	
Umrales de alerta (verde/amarillo/rojo)	
Supuestos y restricciones	
Riesgos y mitigación	
Observaciones	

Apéndice B. Ficha Técnica de Indicador (KPI PpR)

Defina indicadores de resultado, producto o proceso. Asegure coherencia con el producto y metas institucionales.

Nombre del indicador	
Tipo (resultado/producto/proceso)	
Objetivo del indicador	
Fórmula	
Definición de numerador	
Definición de denominador	
Unidad de medida y sentido de mejora	
Frecuencia de medición	
Línea base (fecha/valor)	
Metas trimestrales 2025 (T1-T4)	
Meta anual 2025 / 2026	
Ámbito geográfico	
Responsable de medición	
Responsable de uso/decisión	
Fuentes y medios de verificación	
Reglas de validación del dato	
Umbrales de alerta (verde/amarillo/rojo)	
Notas metodológicas	

Apéndice C. Acta de Sesión – Comité PpR

Formato estándar para registrar acuerdos y seguimiento.

Fecha	
Hora de inicio / fin	
Lugar / modalidad	
Participantes (cargo/área)	
Agenda	
Resumen de avances (KPI clave)	
Temas críticos / riesgos	
Acuerdos (qué/para cuándo/quién)	
Requerimientos de decisión (Alta Dirección)	
Próxima sesión (fecha/hora)	
Apéndices (reportes/tableros)	

Apéndice E. Checklist de Cierre Mensual PpR (D+13 / D+15)

Marque el cumplimiento y adjunte evidencias en repositorio único.

Actividad	Responsable	Fecha	Evidencia / Observaciones
Consolidación de metas físicas por producto y centro (D+8)			
Validación de definiciones operacionales y UM (D+9)			
Cruce con devengado por actividad/centro (D+10)			
Conciliación de diferencias y ajustes (D+11)			
Cierre de registros y bloqueo (D+12)			
Revisión de calidad del dato (D+13)			
Elaboración de Reporte Ejecutivo (D+14)			
Publicación en Tablero PpR y acta de cierre (D+15)			

Apéndice F. Ficha de Visita Técnica y Supervisión

Centro / UO visitado	
Fecha y hora	
Equipo visitante (nombres/cargos)	
Objetivo de la visita	
Productos/PP revisados	
Hallazgos (hechos verificables)	
Evidencia (fotos/códigos de archivo)	
Plan de acción (tareas/plazos/responsables)	
Compromisos del centro	
Seguimiento (fecha de verificación)	

Apéndice G. Ficha de Atención Segura – PP 1002

Respetar confidencialidad y protocolos de no revictimización. Registrar solo datos mínimos necesarios.

Código interno de atención	
Fecha / hora / canal (presencial/tele)	
Ambiente protegido (sí/no / ubicación)	
Consentimiento informado (sí/no)	
Evaluación de riesgo (breve)	
Derivaciones (CEM/Salud/Legal)	
Plan de seguridad acordado	
Seguimiento (fecha/hora/responsable)	
Observaciones (uso reservado)	

Apéndice H. Registro de Teleorientación / Teleatención

Fecha y hora de inicio/fin	
Programa / Producto	
Motivo/tema de la atención	
Duración (min)	
Resultado (orientación/derivación/cierre)	
Próximos pasos y fecha	
Responsable	
Observaciones	

Apéndice I. Solicitud de Modificación Presupuestaria – Nota Modificatoria PpR

Programa / Producto afectado	
Tipo (crédito, transferencia, rebaja, habilitación)	
Monto y fuente de financiamiento	
Justificación (evidencia de resultados y brechas)	
Impacto en metas físicas	
Impacto en CUR / eficiencia	
Riesgos y mitigación	
Vistos buenos (áreas)	
Aprobación	

Apéndice M. Ficha de Proyecto de Mejora (Kaizen/Lean)

Problema (definición y evidencia)	
Objetivo (SMART)	
Alcance (fronteras del proceso)	
SIPOC (resumen)	
VSM (situación actual y futura)	
Indicadores (baseline y meta)	
Plan de trabajo (hitos y fechas)	
Equipo (roles)	
Resultados esperados	
Sostenibilidad (estándares/controles)	

Apéndice N. Formato – Reporte Ejecutivo Trimestral PpR

Periodo evaluado (T1/T2/T3/T4)	
Resumen ejecutivo (1 página)	
Resultados KPI (eficacia/oportunidad/CUR)	
Análisis de brechas y causas	
Acciones correctivas (90 días)	
Requerimientos de decisión (Alta Dirección)	
Riesgos críticos y mitigación	
Lecciones aprendidas	
Apéndices (tableros, fichas, evidencias)	

Apéndice O. Hoja de Ruta – Implementación por Horizontes

Horizonte	Hitos/Entregables	Responsables (RACI)	Fecha
0–30 días			
31–90 días			
91–180 días			